# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

**Lei Municipal 56/2001**

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

# FEVEREIRO 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

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | 346-ADRIANA SANTOS DA COSTA | 422105-Recepcionista | Mensalista | Ativo | 21/03/2012 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 717-ILHA ÓTICA | 48,00 | 48,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 694,56 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 164,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.209,00 |

| 000001 | 98-CECILIA DEL C BLANCO RUBIO | 322415-Atendente de Consultorio Dentario | Mensalista | Ativo | 01/03/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 98,31 |
| | | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.602,47 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 290,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.678,84 |

| 000001 | 31-CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/12/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 380,47 | 380,47 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 70,00 | 70,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 571,70 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 867,22 |

| 000001 | 808-ERIVALDO GONÇALVES PINTO | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 01/07/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 145,60 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 48,00 | 146,96 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 31,95 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.617,83 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.472,23 | Tot.Proventos: | 1.617,83 |
| Valor FGTS: | 129,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 151,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.617,83 | Tot.Líquido: | 1.466,11 |

| 000001 | 383-HENRIQUE CAVALLI TORRES | 223208-DENTISTA - Coordenador | Mensalista | Ativo | 03/05/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 8.307,08 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 1.366,48 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | 383-HENRIQUE CAVALLI TORRES | 223208-DENTISTA - Coordenador | Mensalista | Ativo | 03/05/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 179,88 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.701,22 | Salário Base: | 8.307,08 | Base IRRF: | 8.130,34 | Tot.Proventos: | 8.701,22 |
| Valor FGTS: | 696,10 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.945,61 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.755,61 |

| 000001 | 28-JOSE ANTONIO SIMOES | 223115-MEDICO | Mensalista | Ativo | 17/07/2006 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 3.345,06 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 1.981,80 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 15.896,06 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 15.325,18 | Tot.Proventos: | 15.896,06 |
| Valor FGTS: | 1.271,68 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.924,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 11.971,87 |

| 000001 | 426-MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 03/07/2006 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 130,60 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 648,15 | 648,15 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 991,84 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.210,16 |

| 000001 | 252-MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/04/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 755,04 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| 000001 | 150-MARISA DOS SANTOS BATISTA | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 532,30 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 290,24 |
| 024-Adicional Noturno | 7,00 | 39,84 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 365,53 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 8,66 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 218,66 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | 150-MARISA DOS SANTOS BATISTA | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 674,46 | 674,46 |
| 173-Horas Extras 75% | 70,00 | 1.681,44 | 716-SOS FARMA | 201,50 | 201,50 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 110,00 | 110,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.839,09 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 4.117,20 | Tot.Proventos: | 4.839,09 |
| Valor FGTS: | 387,13 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.042,07 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.839,09 | Tot.Líquido: | 2.797,02 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | 618-NADIR FERREIRA SENA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 02/01/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 155,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 322,39 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 70,08 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.724,26 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.569,08 | Tot.Proventos: | 1.724,26 |
| Valor FGTS: | 137,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 161,30 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.724,26 | Tot.Líquido: | 1.562,96 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | 43-NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA | 411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2 | Mensalista | Ativo | 01/10/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.353,33 | 500-INSS | 8,00 | 116,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,77 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 18,83 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 66,00 | 66,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.460,46 | Salário Base: | 1.353,33 | Base IRRF: | 1.343,62 | Tot.Proventos: | 1.460,46 |
| Valor FGTS: | 116,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 208,44 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.460,46 | Tot.Líquido: | 1.252,02 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | 821-PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 22/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 100,14 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 365,12 | 365,12 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 90,00 | 90,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 671,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 701,74 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | 691-THAIS BATISTA DA CRUZ | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Férias | 06/05/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 14,00 | 819,02 | 500-INSS | 9,00 | 219,83 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | 691-THAIS BATISTA DA CRUZ | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Férias | 06/05/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 35,20 | 571-Adiantamento Férias | 16,00 | 1.412,36 |
| 040-Férias | 16,00 | 1.059,27 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 43,01 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 16,00 | 155,36 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 505,00 | 505,00 |
| 050-1/3 de Férias | 16,00 | 353,09 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.442,58 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 965,75 | Tot.Proventos: | 2.597,94 |
| Valor FGTS: | 195,41 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.188,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.442,58 | Tot.Líquido: | 409,49 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000001 - CENTRO DE SAUDE

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000001

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 35.063,31 | 0,00 | 819,02 | 0,00 | 35.882,33 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 1.760,00 | 0,00 | 176,00 | 0,00 | 1.936,00 |
| 024-Adicional Noturno | 509,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 509,19 |
| 030-DSR | 858,82 | 0,00 | 35,20 | 0,00 | 894,02 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 1.059,27 | 0,00 | 1.059,27 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 155,36 | 0,00 | 155,36 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 353,09 | 0,00 | 353,09 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 1.681,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.681,44 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 1.981,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.981,80 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 179,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 179,88 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 2.917,04 | 0,00 | 219,83 | 0,00 | 3.136,87 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 5.001,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.001,78 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 85,16 | 0,00 | 8,25 | 0,00 | 93,41 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 1.412,36 | 0,00 | 1.412,36 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 98,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 98,31 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 19,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19,98 |
| 701-FARMA ILHA | 468,23 | 0,00 | 43,01 | 0,00 | 511,24 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 2.068,20 | 0,00 | 505,00 | 0,00 | 2.573,20 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 201,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 201,50 |
| 717-ILHA ÓTICA | 384,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 384,00 |
| Total de Proventos: | 44.034,44 | 0,00 | 2.597,94 | 0,00 | 46.632,38 |
| Total de Descontos | 11.244,20 | 0,00 | 2.188,45 | 0,00 | 13.432,65 |
| Total Líquido: | 32.790,24 | 0,00 | 409,49 | 0,00 | 33.199,73 |
| Total de Funcionários: | 12 | 0 | 1 | 0 | 13 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 46.477,02 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 36.485,51 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 3.136,87 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 3.136,87 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 3.136,87 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 5.001,78 |
| IRRF de Férias | 33,97 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 461,24 |
| Total GFIP | 3.718,17 |
| Total FGTS | 3.718,17 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 419-ALINE SILVA DE JESUS | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 22/12/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 915,11 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 282,48 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.483,16 | 1.483,16 |
| 173-Horas Extras 75% | 27,30 | 1.299,41 | 716-SOS FARMA | 96,67 | 96,67 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 125,00 | 125,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.059,88 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 6.489,00 | Tot.Proventos: | 7.059,88 |
| Valor FGTS: | 564,79 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.199,07 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.860,81 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 416-ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVE | 322420-ATENDENTE C. DENTARIO | Mensalista | Ativo | 01/03/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 142,65 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 579,19 | 579,19 |
| | | | 716-SOS FARMA | 32,39 | 32,39 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 939,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.029,58 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Aux.Doença | 01/09/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 28,90 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 504,03 | 504,03 |
| | | | 709-CRESSEM | 123,58 | 123,58 |
| | | | 716-SOS FARMA | 77,57 | 77,57 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.814,23 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 947,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.254,83 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 879-ANTONIO MARIA CLARET GOES | 223405-Farmaceutico 3 | Mensalista | Ativo | 02/01/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 435,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 173,14 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 114,09 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 18,30 | 524,81 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 826-CLEONILDA ANTONIA DA SILVA | 411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1 | Mensalista | Ativo | 22/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 116,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.257,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS | 411005-Auxiliar Administrativo 2 | Mensalista | Ativo | 15/03/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 157,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 29,76 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 100,70 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 429,11 | 429,11 |
| 173-Horas Extras 75% | 10,00 | 136,90 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.750,40 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.403,27 | Tot.Proventos: | 1.750,40 |
| Valor FGTS: | 140,03 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 694,73 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.750,40 | Tot.Líquido: | 1.055,67 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 441-EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO | 322230-Auxiliar de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 01/09/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 288,62 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 32,34 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 75,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 18,30 | 346,46 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.623,78 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.335,16 | Tot.Proventos: | 2.623,78 |
| Valor FGTS: | 209,90 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 335,87 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.623,78 | Tot.Líquido: | 2.287,91 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 873-GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA | 422105-Recepcionista | Mensalista | Ativo | 12/12/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 131,87 | 131,87 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 248,06 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.125,13 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 226-GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES | 322415-Atendente de Consultorio Dentari | Mensalista | Ativo | 01/10/2001 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 359,80 | 359,80 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.412,88 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 545,29 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.424,01 |

| 000002 | 291-JESSE VECINO | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/11/2010 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 901,61 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 471,18 | 471,18 |
| | | | | 709-CRESSEM | 430,43 | 430,43 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.814,23 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.009,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 192,35 |

| 000002 | 15-JOAO BATISTA DE SANTANA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 13/04/2006 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 11,00 | 328,59 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 56,59 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 109,91 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 254,01 | 254,01 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 505,59 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.987,18 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.658,59 | Tot.Proventos: | 2.450,46 |
| Valor FGTS: | 238,97 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 651,97 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.987,18 | Tot.Líquido: | 1.798,49 |

| 000002 | 2-LUIZ CARLOS MUNIZ | 223272-DENTISTA | Mensalista | 01/03/2002 |
|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 8,25 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 8.307,08 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 8,25 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 8,25 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| 000002 | 876-MARIA DO SOCORRO DOS SANTO | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 29/12/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 118,69 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 7,99 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 876-MARIA DO SOCORRO DOS SANTO | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAI | Mensalista | Ativo | 29/12/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 36,77 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.483,68 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.364,99 | Tot.Proventos: | 1.483,68 |
| Valor FGTS: | 118,69 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 124,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.483,68 | Tot.Líquido: | 1.358,87 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 20/03/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 161,73 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 63,94 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 57,01 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 326,97 | 326,97 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 294,14 | 716-SOS FARMA | 97,57 | 97,57 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 110,00 | 110,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.797,00 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.445,68 | Tot.Proventos: | 1.797,00 |
| Valor FGTS: | 143,76 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 759,40 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.797,00 | Tot.Líquido: | 1.037,60 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 288-MIRIA DE JESUS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/04/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 216,85 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 37,04 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 77,55 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 328,96 | 328,96 |
| 173-Horas Extras 75% | 9,00 | 170,40 | 716-SOS FARMA | 197,75 | 197,75 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.409,44 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,00 | Tot.Proventos: | 2.409,44 |
| Valor FGTS: | 192,76 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 829,36 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.409,44 | Tot.Líquido: | 1.580,08 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 326-NEUSA SABINO DOS SANTOS | 422115-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 14/03/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 47,53 | 47,53 |
| | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 180,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.192,38 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 54-NILDA APARECIDA MACENO | 322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2 | Mensalista | Ativo | 11/04/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000002 | 54-NILDA APARECIDA MACENO | 322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2 | Mensalista | Ativo | 11/04/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 213,09 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.988,91 |

| 000002 | 373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA AR | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 388,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 88,06 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 140,49 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 27,30 | 646,24 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 100,49 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 588,48 | 588,48 |
| | | | 709-CRESSEM | 174,39 | 174,39 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.530,35 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.952,42 | Tot.Proventos: | 3.530,35 |
| Valor FGTS: | 282,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.354,67 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.530,35 | Tot.Líquido: | 2.175,68 |

| 000002 | 625-SABRINA DOS SANTOS | 322415-Atendente de Consultorio Dentario | Mensalista | Ativo | 01/03/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 13,50 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 457,89 | 457,89 |
| | | | 716-SOS FARMA | 44,09 | 44,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 700,97 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.268,33 |

| 000002 | 582-SONIA APARECIDA CAMPOS | 411005-Auxiliar Adm II | Mensalista | Ativo | 01/06/2003 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | 60,00 | 0,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,77 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 6,77 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.353,33 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 6,77 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 6,77 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| 000002 | 716-TISSIANA SE VICENTIN | 223115-MEDICA | Mensalista | Ativo | 03/08/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 668,20 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 4.047,40 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 9.866,86 |

000002 312-VANESSA BATISTA DO VALE — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 13/03/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 150,85 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 54,09 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 58,31 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 310,54 | 310,54 |
| 173-Horas Extras 75% | 21,00 | 248,81 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.676,09 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.335,65 | Tot.Proventos: | 1.676,09 |
| Valor FGTS: | 134,09 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 526,03 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.676,09 | Tot.Líquido: | 1.150,06 |

000002 213-VANIA CRISTINA DOS SANTOS — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 02/04/2001

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 116,78 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 15,45 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 112,50 |
| 173-Horas Extras 75% | 6,00 | 71,08 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 364,81 | 364,81 |
| | | | 716-SOS FARMA | 164,79 | 164,79 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.459,72 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.153,35 | Tot.Proventos: | 1.459,72 |
| Valor FGTS: | 116,78 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 771,87 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.459,72 | Tot.Líquido: | 687,85 |

000002 552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES — 521130-AUX. FARMACIA — Mensalista — Ativo — 03/06/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | 500-INSS | 9,00 | 150,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 9,02 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 319,79 | 319,79 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 93,71 | 93,71 |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 41,49 | 717-ILHA ÓTICA | 79,00 | 79,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.669,35 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 1.519,11 | Tot.Proventos: | 1.669,35 |
| Valor FGTS: | 133,55 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 649,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.669,35 | Tot.Líquido: | 1.019,59 |

000002 305-VILMA CARLA DA SILVA SANTOS — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 07/11/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 73,62 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 365,83 | 365,83 |
| | | | 709-CRESSEM | 223,91 | 223,91 |
| | | | 716-SOS FARMA | 202,08 | 202,08 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 981,63 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 391,56 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000002 - ITAQUANDUBA

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000002

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 49.962,15 | 0,00 | 0,00 | 1.987,74 | 51.949,89 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 3.168,00 | 0,00 | 0,00 | 176,00 | 3.344,00 |
| 024-Adicional Noturno | 413,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 413,32 |
| 030-DSR | 1.718,11 | 0,00 | 0,00 | 38,26 | 1.756,37 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 6,77 | 0,00 | 0,00 | 8,25 | 15,02 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 4.322,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.322,10 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 5.022,52 | 0,00 | 0,00 | 198,18 | 5.220,70 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 4.065,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.065,31 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 168,26 | 0,00 | 0,00 | 16,50 | 184,76 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 901,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 901,61 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 33,30 | 0,00 | 0,00 | 6,66 | 39,96 |
| 701-FARMA ILHA | 1.404,53 | 0,00 | 0,00 | 28,90 | 1.433,43 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 6.687,25 | 0,00 | 0,00 | 504,03 | 7.191,28 |
| 706-UNIODONTO | 17,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,09 |
| 709-CRESSEM | 828,73 | 0,00 | 0,00 | 123,58 | 952,31 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 1.060,92 | 0,00 | 0,00 | 77,57 | 1.138,49 |
| 717-ILHA ÓTICA | 314,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 314,00 |
| Total de Proventos: | 61.590,45 | 0,00 | 0,00 | 2.210,25 | 63.800,70 |
| Total de Descontos | 20.503,52 | 0,00 | 0,00 | 955,42 | 21.458,94 |
| Total Líquido: | 41.086,93 | 0,00 | 0,00 | 1.254,83 | 42.341,76 |
| Total de Funcionários: | 23 | 0 | 0 | 2 | 25 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 63.785,68 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 33.354,10 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 5.220,70 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 5.220,70 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 5.220,70 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 4.065,31 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 637,86 |
| Total GFIP | 5.145,80 |
| Total FGTS | 5.145,80 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA | 515210-AUXILIAR DE FARMACIA | Mensalista | Ativo | 01/06/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | 500-INSS | 9,00 | 145,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.618,84 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 1.283,55 | Tot.Proventos: | 1.618,84 |
| Valor FGTS: | 129,51 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 152,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.618,84 | Tot.Líquido: | 1.466,12 |

| 000003 | 589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 01/09/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 199,38 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 371,99 | | | |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 76,91 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 80,87 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 353,78 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.215,34 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.015,96 | Tot.Proventos: | 2.215,34 |
| Valor FGTS: | 177,23 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 205,50 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.215,34 | Tot.Líquido: | 2.009,84 |

| 000003 | 218-IRANISE LUDOVICO DE LIMA | 322415-Atendente de consultório dentário | Mensalista | Ativo | 14/06/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 539,28 | 539,28 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.602,47 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 724,77 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.244,53 |

| 000003 | 815-JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 18/08/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 193,04 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 371,99 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 372,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.144,91 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.951,87 | Tot.Proventos: | 2.144,91 |
| Valor FGTS: | 171,59 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 199,16 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.144,91 | Tot.Líquido: | 1.945,75 |

| 000003 | 734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Ativo | 15/10/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 182,79 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Ativo | 15/10/2015 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 11,02 | | 716-SOS FARMA | 60,92 | 60,92 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 50,70 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.031,02 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.848,23 | Tot.Proventos: | 2.031,02 |
| Valor FGTS: | 162,48 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 251,96 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.031,02 | Tot.Líquido: | 1.779,06 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 712-JUCILENE SOUZA SANTOS CURS | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/07/2015 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 106,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 107,70 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 356,59 | 356,59 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.331,79 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.225,25 | Tot.Proventos: | 1.331,79 |
| Valor FGTS: | 106,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 576,95 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.331,79 | Tot.Líquido: | 754,84 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 106-MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANT | 322235-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 03/01/2011 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 593,87 | 593,87 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 137,26 | 137,26 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.814,23 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 937,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.264,44 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS | 515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL | Mensalista | Ativo | 01/08/2003 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.260,53 | | 500-INSS | 8,00 | 109,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 311,48 |
| | | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 304,82 | 304,82 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.367,66 | Salário Base: | 1.260,53 | Base IRRF: | 1.258,25 | Tot.Proventos: | 1.367,66 |
| Valor FGTS: | 109,41 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 738,67 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.367,66 | Tot.Líquido: | 628,99 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 236-MARINETE FERREIRA GOMES | 411005-Gerente de PSF I | Mensalista | Ativo | 01/02/2002 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.207,99 | | 500-INSS | 9,00 | 208,36 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 236-MARINETE FERREIRA GOMES | 411005-Gerente de PSF I | Mensalista | Ativo | 01/02/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 88,62 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 370,92 | 370,92 |
| | | | 709-CRESSEM | 327,45 | 327,45 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 52,00 | 52,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.315,12 | Salário Base: | 2.207,99 | Base IRRF: | 1.727,58 | Tot.Proventos: | 2.315,12 |
| Valor FGTS: | 185,21 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.062,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.315,12 | Tot.Líquido: | 1.252,86 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 802-TANIA REGINA CASTEGLIONI | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/07/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 882-TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SI | 411005-Auxiliar Administrativo 1 | Mensalista | Ativo | 02/01/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 116,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.257,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 377-VALERIA DE MELO | 223272-DENTISTA | Mensalista | Ativo | 02/01/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.153,55 | 500-INSS | 11,00 | 480,46 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 199,86 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.367,81 | Salário Base: | 4.153,55 | Base IRRF: | 3.697,76 | Tot.Proventos: | 4.367,81 |
| Valor FGTS: | 349,42 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 688,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.367,81 | Tot.Líquido: | 3.679,24 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000003 | 849-WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO DE OLIVE | 251520-Psicologo | Mensalista | Ativo | 20/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.514,93 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 549,18 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.729,19 | Salário Base: | 5.514,93 | Base IRRF: | 5.158,31 | Tot.Proventos: | 5.729,19 |
| Valor FGTS: | 458,34 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.128,31 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.600,88 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000003 - BARRA VELHA I

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000003

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 26.204,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26.204,10 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 1.848,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.848,00 |
| 024-Adicional Noturno | 743,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 743,98 |
| 030-DSR | 532,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 532,27 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 776,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 776,74 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 2.796,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.796,95 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 749,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 749,04 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 93,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 93,63 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 311,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 311,48 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 13,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,32 |
| 701-FARMA ILHA | 196,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 196,32 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 2.165,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.165,48 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 327,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 327,45 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 198,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 198,18 |
| 717-ILHA ÓTICA | 52,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 52,00 |
| Total de Proventos: | 30.105,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30.105,09 |
| Total de Descontos | 6.903,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.903,85 |
| Total Líquido: | 23.201,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23.201,24 |
| Total de Funcionários: | 13 | 0 | 0 | 0 | 13 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 30.105,09 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 10.157,95 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 2.796,95 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 2.796,95 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 2.796,95 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 749,04 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 301,05 |
| Total GFIP | 2.408,40 |
| Total FGTS | 2.408,40 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000004 - BARRA VELHA II

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000004 | 724-AMANDA MACHADO COSTA | 223115-MEDICA | Mensalista | Desligado | 04/09/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 005-Saldo de Salario | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 501-INSS de 13º Salário. | 9,00 | 178,14 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 510-IRRF | 27,50 | 3.669,43 |
| 043-Férias Proporcionais | 6,00 | 6.953,63 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 2.317,88 | 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 19.449,99 |
| 072-13º Salário Rescisão | 2,00 | 1.979,33 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.288,41 | 1.288,41 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 12.419,38 | Base IRRF: | 26.682,35 | Tot.Proventos: | 25.165,10 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 25.165,10 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 1.979,33 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000004 | 388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA | 322205-Tecnico de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 01/03/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 9,00 | 226,14 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 15,15 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 161,50 |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 69,70 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 647,04 | 647,04 |
| | | | 709-CRESSEM | 63,20 | 63,20 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.512,64 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 1.717,73 | Tot.Proventos: | 2.512,64 |
| Valor FGTS: | 201,01 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 1.112,79 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.512,64 | Tot.Líquido: | 1.399,85 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000004 | 193-CAROLINA RAFAEL | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 536,09 | 536,09 |
| | | | 709-CRESSEM | 103,56 | 103,56 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 846,08 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.355,92 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000004 | 676-CRISTINA PINTO FRANÇA FERREIR | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Ativo | 05/03/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 188,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 22,04 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 6,00 | 101,38 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.092,72 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.904,38 | Tot.Proventos: | 2.092,72 |
| Valor FGTS: | 167,42 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 196,59 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.092,72 | Tot.Líquido: | 1.896,13 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000004 - BARRA VELHA II

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000004 | 631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Férias | 07/04/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 9,00 | 526,51 | 500-INSS | 11,00 | 287,53 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 70,40 | 571-Adiantamento Férias | 21,00 | 1.840,99 |
| 040-Férias | 21,00 | 1.380,74 | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 21,00 | 202,51 | | | |
| 050-1/3 de Férias | 21,00 | 460,25 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.613,90 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 498,30 | Tot.Proventos: | 2.816,41 |
| Valor FGTS: | 209,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.136,77 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.613,90 | Tot.Líquido: | 679,64 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000004 | 196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOUR | 223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO | Mensalista | Ativo | 12/05/2009 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 301,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 11,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 249,63 | 249,63 |
| | | | 716-SOS FARMA | 28,18 | 28,18 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.743,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.062,64 | Tot.Proventos: | 2.743,62 |
| Valor FGTS: | 219,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 599,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.743,62 | Tot.Líquido: | 2.143,86 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000004 - BARRA VELHA II

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000004

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 8.485,67 | 0,00 | 526,51 | 0,00 | 9.012,18 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 11.700,00 | 0,00 | 0,00 | 11.700,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 704,00 | 176,00 | 176,00 | 0,00 | 1.056,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 190,23 | 38,26 | 70,40 | 0,00 | 298,89 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 1.380,74 | 0,00 | 1.380,74 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 202,51 | 0,00 | 202,51 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 6.953,63 | 0,00 | 0,00 | 6.953,63 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 460,25 | 0,00 | 460,25 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 2.317,88 | 0,00 | 0,00 | 2.317,88 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 1.979,33 | 0,00 | 0,00 | 1.979,33 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 171,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 171,08 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 914,46 | 570,88 | 287,53 | 0,00 | 1.772,87 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 178,14 | 0,00 | 0,00 | 178,14 |
| 510-IRRF | 11,90 | 3.669,43 | 0,00 | 0,00 | 3.681,33 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 33,00 | 8,25 | 8,25 | 0,00 | 49,50 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 1.840,99 | 0,00 | 1.840,99 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 19.449,99 | 0,00 | 0,00 | 19.449,99 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 6,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,66 |
| 701-FARMA ILHA | 161,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 161,50 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.432,76 | 1.288,41 | 0,00 | 0,00 | 2.721,17 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 166,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 166,76 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 28,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 28,18 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 9.550,98 | 25.165,10 | 2.816,41 | 0,00 | 37.532,49 |
| Total de Descontos | 2.755,22 | 25.165,10 | 2.136,77 | 0,00 | 30.057,09 |
| Total Líquido: | 6.795,76 | 0,00 | 679,64 | 0,00 | 7.475,40 |
| Total de Funcionários: | 4 | 1 | 1 | 0 | 6 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 28.058,47 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 7.328,54 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 1.951,01 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 1.951,01 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 1.951,01 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 3.681,33 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 139,19 |
| Total GFIP | 973,19 |
| Total FGTS | 973,19 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 1.907,24 |
| Total FGTS | 1.780,09 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 127,15 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

## Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

**Resumo da GRFC**

| Funcionário | Total de FGTS | Cont.Social 0,50% | Cont.Social 10% | Total GRFC |
|---|---|---|---|---|
| 724-AMANDA MACHADO COSTA | 1.780,09 | 0,00 | 127,15 | 1.907,24 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 810-ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARAI | 223115-Medico clinico | Mensalista | Ativo | 21/07/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.379,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.535,06 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 455-ALINE VIEIRA SANTOS | 322415-Atendente de Consultorio Dentario | Mensalista | Férias | 11/08/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 23,00 | 1.345,53 | 500-INSS | 9,00 | 195,25 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 4,00 | 41,41 | 571-Adiantamento Férias | 7,00 | 606,49 |
| 040-Férias | 7,00 | 454,87 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 42,65 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 7,00 | 66,71 | 716-SOS FARMA | 62,90 | 62,90 |
| 050-1/3 de Férias | 7,00 | 151,62 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.169,43 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.244,81 | Tot.Proventos: | 2.236,14 |
| Valor FGTS: | 173,55 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 915,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.169,43 | Tot.Líquido: | 1.320,60 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 315-ANA LUCIA MOREIRA DOS SANT( | 322415-Atendente de Consultório Dentário | Mensalista | Ativo | 09/04/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 18,36 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 212,09 | 212,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 415,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.553,36 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 372-ANTONIO CARLOS CARDOSO GALANTE | 223208-DENTISTA | Mensalista | Ativo | 04/09/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.153,55 | 500-INSS | 11,00 | 500,25 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 195,44 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 179,88 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.547,69 | Salário Base: | 4.153,55 | Base IRRF: | 3.668,26 | Tot.Proventos: | 4.547,69 |
| Valor FGTS: | 363,82 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 703,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.547,69 | Tot.Líquido: | 3.843,75 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 719-CAMILA GARCEZ | 223405-Farmaceutico 2 | Mensalista | Ativo | 05/08/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.959,00 | 500-INSS | 11,00 | 349,06 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 719-CAMILA GARCEZ | 223405-Farmaceutico 2 | Mensalista | Ativo | 05/08/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 69,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.173,26 | Salário Base: | 2.959,00 | Base IRRF: | 2.824,20 | Tot.Proventos: | 3.173,26 |
| Valor FGTS: | 253,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 426,33 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.173,26 | Tot.Líquido: | 2.746,93 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 837-DAMIANA MARIA BERNARDO DA S | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 29/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 600-EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 06/11/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 9,00 | 218,50 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 651,53 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 478,53 | 478,53 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 173,00 | 173,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.427,79 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 1.830,11 | Tot.Proventos: | 2.427,79 |
| Valor FGTS: | 194,22 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.529,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.427,79 | Tot.Líquido: | 897,98 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 836-GABRIELA SANTOS E SILVA | 515105-AGENTE SOCIAL DE SAUDE BUCAL | Mensalista | Ativo | 29/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.260,53 | 500-INSS | 8,00 | 109,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.367,66 | Salário Base: | 1.260,53 | Base IRRF: | 1.258,25 | Tot.Proventos: | 1.367,66 |
| Valor FGTS: | 109,41 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 115,71 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.367,66 | Tot.Líquido: | 1.251,95 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 501-HELENA FERRI DE BARROS | 223208-DENTISTA | Mensalista | Ativo | 01/02/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 8.307,08 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.212,74 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 46,80 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.521,34 | Salário Base: | 8.307,08 | Base IRRF: | 7.571,28 | Tot.Proventos: | 8.521,34 |
| Valor FGTS: | 681,71 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.838,67 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.682,67 |

000005 58-IVANILDA DE SOUZA COSTA — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 02/07/2007

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 310,38 | 310,38 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.073,74 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 426,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 946,62 |

000005 222-JOSIANE DOS SANTOS SOUZA — 322415-Atendente de Consultorio Dentario — Mensalista — Ativo — 01/10/2001

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 154,11 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 313,00 | 313,00 |
| | | | 709-CRESSEM | 226,55 | 226,55 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.602,47 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 885,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.083,49 |

000005 667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO — 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I — Mensalista — Férias — 05/01/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 9,00 | 526,51 | 500-INSS | 11,00 | 439,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 1,20 | 4,74 | 571-Adiantamento Férias | 21,00 | 2.413,08 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 2,00 | 230,36 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 155,55 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 2,00 | 1,90 | 709-CRESSEM | 457,98 | 457,98 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 70,40 | | | |
| 040-Férias | 21,00 | 1.809,81 | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 21,00 | 265,44 | | | |
| 050-1/3 de Férias | 21,00 | 603,27 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 34,00 | 575,89 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.998,88 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.221,77 | Tot.Proventos: | 4.264,32 |
| Valor FGTS: | 319,91 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 3.474,74 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.998,88 | Tot.Líquido: | 789,58 |

000005 264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIM — 411005-AUX.ADMINISTRATIVO 2 — Mensalista — Aux.Doença — 01/06/2003

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 19,12 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.441,20 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 169,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 1.414,70 |

000005 52-MARIA ANGELA GOMES GALEMBE 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 07/11/2011

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 37,64 | 37,64 |
| | | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 158,20 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 373,09 | 373,09 |
| | | | | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| | | | | 709-CRESSEM | 84,52 | 84,52 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 143,67 | 143,67 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 952,53 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 486,39 |

000005 488-MARIA DE LOURDES DOS SANTO 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 01/02/2013

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

000005 262-MICHELE CORINA DE JESUS VALE 515210-AUXILIAR DE FARMACIA Mensalista Ativo 07/04/2003

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | | 500-INSS | 9,00 | 145,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 61,97 | 61,97 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.618,84 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 1.473,14 | Tot.Proventos: | 1.618,84 |
| Valor FGTS: | 129,51 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 221,35 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.618,84 | Tot.Líquido: | 1.397,49 |

000005 738-NATALIA BANDEIRA E SILVA 223115-MEDICA Mensalista Ativo 16/11/2015

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.591,41 | 1.591,41 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 384,12 | 384,12 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 5.354,73 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 8.559,53 |

000005 841-PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA 223405-FARMACEUTICA 3 Mensalista Ativo 13/10/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 364,73 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 87,85 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.315,71 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 2.950,98 | Tot.Proventos: | 3.315,71 |
| Valor FGTS: | 265,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 460,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.315,71 | Tot.Líquido: | 2.854,88 |

000005 586-PRISCILLA GARCEZ DA LUZ AGUILA SARTOR 223115-MÉDICA Mensalista Ativo 04/09/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.747,93 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.153,79 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 3.327,06 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.587,20 |

000005 623-TAIS SOARES ROCHA 411005-Auxiliar Administrativo III Mensalista Ativo 01/02/2014

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 304,16 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.441,20 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 454,08 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 1.129,66 |

000005 761-VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE 411005-Auxiliar Administrativo I Mensalista Ativo 16/03/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 717-ILHA ÓTICA | 92,00 | 92,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 208,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.165,00 |

000005 709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAU 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 10/06/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000005 | 709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAU | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 10/06/2015 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 523,55 | 523,55 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 218,69 | 218,69 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 65,00 | 65,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 923,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 449,76 |

| 000005 | 797-VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA [ | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 07/07/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 185,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.783,81 |

| 000005 | 678-VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIG | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Ativo | 09/03/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 324,94 | 324,94 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.602,47 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 510,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.458,87 |

| 000005 | 352-WALLACE DE JESUS AMPARO | 223505-ENFERMEIRO 2 | Mensalista | Ativo | 01/04/2010 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 480,10 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.907,11 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.059,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.418,76 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000005 - AGUA BRANCA I

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000005

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 79.732,38 | 0,00 | 1.872,04 | 1.476,61 | 83.081,03 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 3.432,00 | 0,00 | 352,00 | 88,00 | 3.872,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 4,74 | 0,00 | 4,74 |
| 030-DSR | 746,07 | 0,00 | 344,07 | 19,13 | 1.109,27 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 2.264,68 | 0,00 | 2.264,68 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 332,15 | 0,00 | 332,15 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 754,89 | 0,00 | 754,89 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 0,00 | 0,00 | 575,89 | 0,00 | 575,89 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 6.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 179,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 179,88 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 6.068,46 | 0,00 | 635,13 | 142,54 | 6.846,13 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 10.393,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.393,22 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 165,30 | 0,00 | 16,50 | 7,38 | 189,18 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 3.019,57 | 0,00 | 3.019,57 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 955,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 955,69 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 50,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50,96 |
| 701-FARMA ILHA | 377,47 | 0,00 | 198,20 | 19,12 | 594,79 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 4.188,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.188,96 |
| 706-UNIODONTO | 34,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,18 |
| 709-CRESSEM | 311,07 | 0,00 | 457,98 | 0,00 | 769,05 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 746,48 | 0,00 | 62,90 | 0,00 | 809,38 |
| 717-ILHA ÓTICA | 330,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 330,00 |
| Total de Proventos: | 90.090,33 | 0,00 | 6.500,46 | 1.583,74 | 98.174,53 |
| Total de Descontos | 23.621,79 | 0,00 | 4.390,28 | 169,04 | 28.181,11 |
| Total Líquido: | 66.468,54 | 0,00 | 2.110,18 | 1.414,70 | 69.993,42 |
| Total de Funcionários: | 22 | 0 | 2 | 1 | 25 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 89.321,04 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 8.521,34 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 49.292,53 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 6.846,13 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 6.846,13 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 6.846,13 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 10.393,22 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 970,87 |
| Total GFIP | 7.827,38 |
| Total FGTS | 7.827,38 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 118-ANATALIA SANTOS DE CARVALHO | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 20/05/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 301,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 199,43 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 696,66 | 696,66 |
| | | | 709-CRESSEM | 63,20 | 63,20 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.743,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 1.873,05 | Tot.Proventos: | 2.743,62 |
| Valor FGTS: | 219,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 1.276,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.743,62 | Tot.Líquido: | 1.467,62 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 452-CINTIA MORAES GRACIANO DE MENE | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 01/03/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 9,00 | 218,50 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 22,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 35,35 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 285,73 | 285,73 |
| | | | 716-SOS FARMA | 40,03 | 40,03 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.427,79 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.209,29 | Tot.Proventos: | 2.427,79 |
| Valor FGTS: | 194,22 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 610,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.427,79 | Tot.Líquido: | 1.817,03 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 643-DANIEL JOSE LEMES SOARES | 223115-Medico | Mensalista | Ativo | 01/06/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.379,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.535,06 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 116-DULCIMARA DA SILVA TORRES | 411005-Auxiliar Administrativo III | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.251,61 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 156,58 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 1.427,16 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 752-ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JE | 322230-Auxiliar de Enfermagem I | Mensalista | Ativo | 22/02/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 752-ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JE | 322230-Auxiliar de Enfermagem I | Mensalista | Ativo | 22/02/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.700,04 | 500-INSS | 9,00 | 172,29 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 112,65 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.914,30 | Salário Base: | 1.700,04 | Base IRRF: | 1.742,01 | Tot.Proventos: | 1.914,30 |
| Valor FGTS: | 153,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 293,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.914,30 | Tot.Líquido: | 1.621,11 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 534-FABIO ROCHA | 223208-DENTISTA | Mensalista | Ativo | 15/04/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.153,55 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 768,40 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 2.158,56 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.526,37 | Salário Base: | 4.153,55 | Base IRRF: | 5.955,49 | Tot.Proventos: | 6.526,37 |
| Valor FGTS: | 522,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.347,53 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.178,84 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 189-FABRICIA APARECIDA CUNHA | 514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 14/02/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 127,89 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.311,03 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 16/03/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.700,04 | 500-INSS | 9,00 | 172,29 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.914,30 | Salário Base: | 1.700,04 | Base IRRF: | 1.742,01 | Tot.Proventos: | 1.914,30 |
| Valor FGTS: | 153,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 180,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.914,30 | Tot.Líquido: | 1.733,76 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 224-JACQUELINE APARECIDA BRANCO LU | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Férias | 22/10/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 14,00 | 927,61 | 500-INSS | 11,00 | 300,85 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 58,67 | 571-Adiantamento Férias | 16,00 | 1.572,73 |
| 040-Férias | 16,00 | 1.179,55 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 97,29 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 16,00 | 173,00 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 347,66 | 347,66 |
| 050-1/3 de Férias | 16,00 | 393,18 | 716-SOS FARMA | 28,49 | 28,49 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.735,01 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.034,43 | Tot.Proventos: | 2.908,01 |
| Valor FGTS: | 218,80 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.355,27 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.735,01 | Tot.Líquido: | 552,74 |

| 000006 | 392-KARINA DE SOUZA BALLARIO | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2007 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 | |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 480,10 | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.907,11 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.059,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.418,76 |

| 000006 | 61-MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MART | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 10/03/2005 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 | |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 378,57 | 378,57 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.073,74 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 494,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 878,43 |

| 000006 | 385-MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2005 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 | |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 480,10 | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.907,11 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.059,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.418,76 |

| 000006 | 562-MATHEUS BITTAR DE MELO | 223115-MÉDICO | Mensalista | Ativo | 01/07/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 | |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 874,19 | 874,19 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 4.253,39 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 9.660,87 |

| 000006 | 619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS | 422105-Recepcionista | Mensalista | Ativo | 08/01/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 | |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 619-PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS | 422105-Recepcionista | Mensalista | Ativo | 08/01/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 97,40 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 360,39 | 360,39 |
| | | | 716-SOS FARMA | 20,36 | 20,36 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 84,00 | 84,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 678,34 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 694,85 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 754-SANDRA BRAGA ROCHA | 322230-Auxiliar de Enfermagem I | Mensalista | Ativo | 22/02/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.700,04 | 500-INSS | 9,00 | 172,29 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.914,30 | Salário Base: | 1.700,04 | Base IRRF: | 1.742,01 | Tot.Proventos: | 1.914,30 |
| Valor FGTS: | 153,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 180,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.914,30 | Tot.Líquido: | 1.733,76 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 697-SANDRA CRISTINA AGUIAR | 322415-Atendente de Consultorio Dentario | Mensalista | Ativo | 13/05/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 131,66 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 529,41 | 529,41 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 94,00 | 94,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 940,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.028,74 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000006 | 794-VALDIR ANTUNES DE MOURA | 223405-Farmaceutico 3 | Mensalista | Ativo | 30/06/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 364,73 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 87,85 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.315,71 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 2.950,98 | Tot.Proventos: | 3.315,71 |
| Valor FGTS: | 265,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 460,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.315,71 | Tot.Líquido: | 2.854,88 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000006 - COSTA SUL

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000006

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 58.013,90 | 0,00 | 927,61 | 0,00 | 58.941,51 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 2.552,00 | 0,00 | 176,00 | 0,00 | 2.728,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 554,77 | 0,00 | 58,67 | 0,00 | 613,44 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 1.179,55 | 0,00 | 1.179,55 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 173,00 | 0,00 | 173,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 393,18 | 0,00 | 393,18 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 4.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 2.158,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.158,56 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 4.910,91 | 0,00 | 300,85 | 0,00 | 5.211,76 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 7.439,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.439,49 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 125,16 | 0,00 | 8,25 | 0,00 | 133,41 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 1.572,73 | 0,00 | 1.572,73 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 19,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19,98 |
| 701-FARMA ILHA | 576,49 | 0,00 | 97,29 | 0,00 | 673,78 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 3.124,95 | 0,00 | 347,66 | 0,00 | 3.472,61 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 63,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 63,20 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 60,39 | 0,00 | 28,49 | 0,00 | 88,88 |
| 717-ILHA ÓTICA | 178,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 178,00 |
| Total de Proventos: | 67.279,23 | 0,00 | 2.908,01 | 0,00 | 70.187,24 |
| Total de Descontos | 16.498,57 | 0,00 | 2.355,27 | 0,00 | 18.853,84 |
| Total Líquido: | 50.780,66 | 0,00 | 552,74 | 0,00 | 51.333,40 |
| Total de Funcionários: | 16 | 0 | 1 | 0 | 17 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 70.014,24 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 56.570,51 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 5.211,76 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 5.211,76 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 5.211,76 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 7.439,49 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 696,21 |
| Total GFIP | 5.601,13 |
| Total FGTS | 5.601,13 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 722-ADRIANA REGINA SOUZA PETARN | 411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO II | Mensalista | Ativo | 24/08/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.441,20 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 149,92 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 1.433,82 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 737-AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA | 223208-DENTISTA | Mensalista | Ativo | 03/11/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 8.307,08 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.317,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 716-SOS FARMA | 142,98 | 142,98 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 216,00 | 216,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.521,34 | Salário Base: | 8.307,08 | Base IRRF: | 7.950,46 | Tot.Proventos: | 8.521,34 |
| Valor FGTS: | 681,71 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.255,13 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.266,21 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 502-ARIANE CRISTINA DO NASCIMEN | 322415-Atendente de Consultorio Dentario | Mensalista | Ativo | 01/02/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 36,70 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 530,56 | 530,56 |
| | | | 716-SOS FARMA | 119,26 | 119,26 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 65,00 | 65,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.602,47 | Tot.Proventos: | 2.271,80 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 937,01 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.334,79 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 406-CAROLINE DOS SANTOS LEITE | 411005-AUX. ADM. II | Mensalista | Ativo | 01/10/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.353,33 | 500-INSS | 8,00 | 116,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,77 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 716-SOS FARMA | 94,09 | 94,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.460,46 | Salário Base: | 1.353,33 | Base IRRF: | 964,44 | Tot.Proventos: | 1.460,46 |
| Valor FGTS: | 116,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 224,36 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.460,46 | Tot.Líquido: | 1.236,10 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 736-ELAIR MELAO | 223505-ENFERMEIRA II | Mensalista | Ativo | 26/10/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 736-ELAIR MELAO | 223505-ENFERMEIRA II | Mensalista | Ativo | 26/10/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 480,10 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.907,11 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.059,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.418,76 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 848-EUMIDES PEREIRA DA SILVA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 20/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.741,42 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.620,19 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 465-FABIANA DELFINO DOS SANTOS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/10/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 58,80 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 393,11 | 393,11 |
| | | | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| | | | 716-SOS FARMA | 324,88 | 324,88 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.814,23 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.017,40 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.184,60 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 445-GERSON MARGARIDO DOS SANTOS | 223505-ENFERMEIRO 2 | Mensalista | Ativo | 05/01/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 480,10 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.906,77 | 1.906,77 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.907,11 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.966,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 2.511,99 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 308-GIL DA CUNHA PINNA NETO | 223208-DENTISTA | Mensalista | Ativo | 04/09/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.153,55 | 500-INSS | 11,00 | 480,46 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 238,52 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 308-GIL DA CUNHA PINNA NETO | 223208-DENTISTA | Mensalista | Ativo | 04/09/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.809,08 | 1.809,08 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.367,81 | Salário Base: | 4.153,55 | Base IRRF: | 3.887,35 | Tot.Proventos: | 4.367,81 |
| Valor FGTS: | 349,42 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.536,31 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.367,81 | Tot.Líquido: | 1.831,50 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 624-JUCILENE BARBOSA MENDES | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 06/02/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 91,08 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 394,68 | 394,68 |
| | | | 716-SOS FARMA | 132,95 | 132,95 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 739,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 698,98 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/02/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 87,85 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 380,82 | 380,82 |
| | | | 709-CRESSEM | 94,48 | 94,48 |
| | | | 716-SOS FARMA | 133,76 | 133,76 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 818,14 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 620,78 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 16-LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA | 515210-AUX. DE FARMACIA | Mensalista | Ativo | 01/10/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | 500-INSS | 9,00 | 145,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 232,46 | 232,46 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.618,84 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 1.473,14 | Tot.Proventos: | 1.618,84 |
| Valor FGTS: | 129,51 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 385,18 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.618,84 | Tot.Líquido: | 1.233,66 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 165-MARCELLY TAVARES SILVA | 322205-Tecnico de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 02/07/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 11,00 | 323,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 53,41 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 91,36 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 87,92 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 165-MARCELLY TAVARES SILVA | 322205-Tecnico de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 02/07/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 173-Horas Extras 75% | 20,10 | 420,26 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 180,33 | 180,33 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 436,82 | 436,82 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.939,41 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.616,07 | Tot.Proventos: | 2.939,41 |
| Valor FGTS: | 235,15 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.090,07 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.939,41 | Tot.Líquido: | 1.849,34 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 45-MARIA DAS GRACAS BOECHAT | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 427,96 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 21,80 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.717,52 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.035,55 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.442,44 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 235-MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNA( | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/02/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 301,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 40,34 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 36,55 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.743,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.441,82 | Tot.Proventos: | 2.743,62 |
| Valor FGTS: | 219,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 386,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.743,62 | Tot.Líquido: | 2.356,68 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 231-NIVALDA SANTANA BEIRAO | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 09/03/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 717-ILHA ÓTICA | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 221,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.217,69 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 801-QUELI ALMEIDA SANTOS | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 07/07/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 199,82 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 44,81 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 529,64 | 529,64 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 131,49 | 131,49 |
| 173-Horas Extras 75% | 12,20 | 206,13 | 717-ILHA ÓTICA | 100,00 | 100,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 682-SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA | 515120-VISITADOR SANITARIO | Mensalista | Ativo | 25/03/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000007 | 22-SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO | 223115-MEDICO | Mensalista | Ativo | 02/01/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 68,00 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.095,34 | 1.095,34 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 4.542,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 9.371,72 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000007 - COMUNIDADES TRADICIONAIS

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000007

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 60.550,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60.550,35 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 3.168,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.168,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 824,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 824,85 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 626,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 626,39 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 605,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 605,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 5.515,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.515,87 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 5.837,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.837,52 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 142,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 142,52 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 36,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 36,55 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 13,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,32 |
| 701-FARMA ILHA | 452,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 452,15 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 180,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 180,33 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 7.709,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.709,28 |
| 706-UNIODONTO | 34,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,18 |
| 709-CRESSEM | 94,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 94,48 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 1.079,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.079,41 |
| 717-ILHA ÓTICA | 481,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 481,00 |
| Total de Proventos: | 67.774,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 67.774,59 |
| Total de Descontos | 21.576,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21.576,61 |
| Total Líquido: | 46.197,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 46.197,98 |
| Total de Funcionários: | 19 | 0 | 0 | 0 | 19 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 67.169,59 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 47.248,22 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 5.515,87 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 5.515,87 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 5.515,87 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 5.837,52 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 671,70 |
| Total GFIP | 5.373,55 |
| Total FGTS | 5.373,55 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 30-ALCIDES GOMES DA PENHA | 514225-AUX SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Aux.Doença | 01/08/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | 30,00 | 0,00 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 6,12 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 6,12 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 6,12 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 6,12 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| 000008 | 851-ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 13/10/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 221,16 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 24,91 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 92,01 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 539,17 | 539,17 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 423,25 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.457,35 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.236,19 | Tot.Proventos: | 2.457,35 |
| Valor FGTS: | 196,59 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 791,36 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.457,35 | Tot.Líquido: | 1.665,99 |

| 000008 | 853-ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 13/10/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 412,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 145,23 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 322,05 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 84,00 | 1.481,41 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.745,55 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 3.333,54 | Tot.Proventos: | 3.745,55 |
| Valor FGTS: | 299,64 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 563,36 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.745,55 | Tot.Líquido: | 3.182,19 |

| 000008 | 878-ANA CRISTINA DOS SANTOS SOU | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 02/01/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| 000008 | 859-ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 04/11/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 859-ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 04/11/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 165,31 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,05 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 326,81 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.836,78 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.671,47 | Tot.Proventos: | 1.836,78 |
| Valor FGTS: | 146,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 171,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.836,78 | Tot.Líquido: | 1.665,35 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 220-ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM | 515105-EDUCADORA DE PSF I | Mensalista | Ativo | 01/06/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.446,25 | 500-INSS | 9,00 | 229,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 31,47 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.553,38 | Salário Base: | 2.446,25 | Base IRRF: | 2.323,58 | Tot.Proventos: | 2.553,38 |
| Valor FGTS: | 204,27 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 269,52 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.553,38 | Tot.Líquido: | 2.283,86 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 79-ARAUJO LIMA DE JESUS | 411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2 | Mensalista | Aux.Doença | 01/08/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.353,33 | 500-INSS | 9,00 | 152,17 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,77 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 41,12 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 97,63 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 431,08 | 431,08 |
| 173-Horas Extras 75% | 15,00 | 189,17 | 716-SOS FARMA | 137,45 | 137,45 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.690,75 | Salário Base: | 1.353,33 | Base IRRF: | 1.159,40 | Tot.Proventos: | 1.690,75 |
| Valor FGTS: | 135,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 825,10 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.690,75 | Tot.Líquido: | 865,65 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 883-ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR | 313220-Tecnico em informatica | Mensalista | Ativo | 09/01/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 290,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 33,19 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.636,49 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.346,48 | Tot.Proventos: | 2.636,49 |
| Valor FGTS: | 210,92 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 331,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.636,49 | Tot.Líquido: | 2.305,04 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO | 411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4 | Mensalista | Ativo | 01/04/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | 500-INSS | 9,00 | 175,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.952,22 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 1.586,93 | Tot.Proventos: | 1.952,22 |
| Valor FGTS: | 156,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 183,95 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.952,22 | Tot.Líquido: | 1.768,27 |

000008 904-DAMIANA COSTA DOS SANTOS 322230-Auxiliar de enfermagem 1 Mensalista Ativo 10/02/2017

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 21,00 | 1.228,53 | 500-INSS | 8,00 | 116,12 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 550-Contribuição Sindical | 1.755,04 | 58,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 4,00 | 46,93 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.451,46 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.335,34 | Tot.Proventos: | 1.451,46 |
| Valor FGTS: | 116,12 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 182,87 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.451,46 | Tot.Líquido: | 1.268,59 |

000008 782-DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA 411005-Auxiliar Administrativo I Mensalista Ativo 12/05/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 40,47 |
| | | | 709-CRESSEM | 315,52 | 315,52 |
| | | | 716-SOS FARMA | 64,17 | 64,17 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 536,35 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 836,84 |

000008 453-DIEGO MEDEIROS LOMBARDI 252545-Analista financeiro Mensalista Ativo 01/03/2007

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.500,00 | 500-INSS | 11,00 | 396,78 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 15,00 | 126,75 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 192,77 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 83,22 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.607,13 | Salário Base: | 3.500,00 | Base IRRF: | 3.210,35 | Tot.Proventos: | 3.607,13 |
| Valor FGTS: | 288,57 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 807,77 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.607,13 | Tot.Líquido: | 2.799,36 |

000008 809-DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO 517420-Vigia Mensalista Ativo 01/07/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 470,15 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 219,75 |
| 024-Adicional Noturno | 199,00 | 609,27 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 373,83 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 106,32 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 132,45 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 265,15 | 265,15 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 88,00 | 1.719,60 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.274,07 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 3.803,92 | Tot.Proventos: | 4.274,07 |
| Valor FGTS: | 341,93 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.067,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.274,07 | Tot.Líquido: | 3.206,58 |

000008 387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS 515105-EDUCADORA DE PSF II Mensalista Ativo 02/01/2001

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.904,96 | | 500-INSS | 11,00 | 551,33 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 22,50 | 282,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.012,09 | Salário Base: | 4.904,96 | Base IRRF: | 4.081,58 | Tot.Proventos: | 5.012,09 |
| Valor FGTS: | 400,97 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 848,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.012,09 | Tot.Líquido: | 4.163,62 |

000008 94-EUNICE GOMES DE MATTOS 351605-Tecnico em seguranca do trabalho Mensalista Ativo 15/05/2006

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.320,32 | | 500-INSS | 11,00 | 388,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 88,63 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 876,36 | 876,36 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 148,84 | 148,84 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.534,58 | Salário Base: | 3.320,32 | Base IRRF: | 2.956,19 | Tot.Proventos: | 3.534,58 |
| Valor FGTS: | 282,77 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.517,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.534,58 | Tot.Líquido: | 2.017,04 |

000008 462-FABIO VICENTE DE ALMEIDA 354205-Comprador Mensalista Ativo 08/01/2009

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.874,17 | | 500-INSS | 9,00 | 178,32 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 186,94 | 186,94 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.981,30 | Salário Base: | 1.874,17 | Base IRRF: | 1.802,98 | Tot.Proventos: | 1.981,30 |
| Valor FGTS: | 158,50 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 373,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.981,30 | Tot.Líquido: | 1.607,79 |

000008 867-FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA 322230-Auxiliar de enfermagem 1 Mensalista Ativo 25/11/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 185,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.783,81 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 37-FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 01/02/2006 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 480,10 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.907,11 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.059,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.418,76 |

| 000008 | 885-GABRIEL PEREIRA POMBO | 313220-Tecnico em informatica | Mensalista | Ativo | 20/01/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | | 500-INSS | 11,00 | 290,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 33,19 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.636,49 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.346,48 | Tot.Proventos: | 2.636,49 |
| Valor FGTS: | 210,92 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 331,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.636,49 | Tot.Líquido: | 2.305,04 |

| 000008 | 583-GABRIEL REIS OLIVEIRA | 411005-Auxiliar Administrativo III | Mensalista | Ativo | 06/09/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 327,74 | 327,74 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 35,00 | 35,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.441,20 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 512,66 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 1.071,08 |

| 000008 | 474-GRAZIELI REIS OLIVEIRA | 322205-Tecnico de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 03/02/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | | 500-INSS | 11,00 | 301,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 11,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 30,00 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 526,81 | 526,81 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.743,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.062,64 | Tot.Proventos: | 2.743,62 |
| Valor FGTS: | 219,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 878,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.743,62 | Tot.Líquido: | 1.864,86 |

| 000008 | 433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA | 511210-ENCARREGADO DE TRANSPORTES | Mensalista | Ativo | 12/01/2009 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.714,98 | | 500-INSS | 11,00 | 310,43 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 45,58 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.822,11 | Salário Base: | 2.714,98 | Base IRRF: | 2.511,68 | Tot.Proventos: | 2.822,11 |
| Valor FGTS: | 225,77 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 364,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.822,11 | Tot.Líquido: | 2.457,85 |

000008 597-JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO 1425-GERENTE DE T.I Mensalista Ativo 05/10/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.155,57 | 500-INSS | 11,00 | 543,48 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 22,50 | 353,26 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 121,08 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 15,00 | 556,97 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.940,75 | Salário Base: | 4.155,57 | Base IRRF: | 4.397,27 | Tot.Proventos: | 4.940,75 |
| Valor FGTS: | 395,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 904,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.940,75 | Tot.Líquido: | 4.035,76 |

000008 481-JUVINA MARIA DA SILVA 514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 02/07/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 138,82 | 138,82 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 260,05 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.178,87 |

000008 866-MANOEL FERREIRA LUCAS 517420-Vigia Mensalista Ativo 18/11/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 165,31 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,05 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 326,81 | | | |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.836,78 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.671,47 | Tot.Proventos: | 2.139,28 |
| Valor FGTS: | 146,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 171,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.836,78 | Tot.Líquido: | 1.967,85 |

000008 903-MARCELO NASCIMENTO CORTE 261110-Assessor de Comunicação Mensalista Ativo 01/02/2017

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.556,00 | 500-INSS | 11,00 | 512,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 22,50 | 297,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 550-Contribuição Sindical | 4.556,00 | 151,87 |
| | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.663,13 | Salário Base: | 4.556,00 | Base IRRF: | 4.150,19 | Tot.Proventos: | 4.663,13 |
| Valor FGTS: | 373,05 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 970,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.663,13 | Tot.Líquido: | 3.692,41 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 51-MARCIA FEIO SILVA | 223505-Enfermeiro 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 427,96 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 274,46 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.717,52 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.281,55 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.196,44 |

| 000008 | 889-MARCIO RUSSO NAKASONE | 223110-Medico | Mensalista | Ativo | 08/01/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.937,57 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 2.500,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 14.414,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.843,38 | Tot.Proventos: | 14.414,26 |
| Valor FGTS: | 1.153,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.516,70 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.897,56 |

| 000008 | 784-MARIZIA DA SILVA | 252405-Assessor de recursos humanos 2 | Mensalista | Ativo | 25/05/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.903,71 | 500-INSS | 11,00 | 331,19 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 58,17 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| | | | 716-SOS FARMA | 25,24 | 25,24 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.010,84 | Salário Base: | 2.903,71 | Base IRRF: | 2.679,65 | Tot.Proventos: | 3.010,84 |
| Valor FGTS: | 240,87 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 457,03 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.010,84 | Tot.Líquido: | 2.553,81 |

| 000008 | 854-MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA | 223405-Farmaceutico 3 | Mensalista | Ativo | 20/10/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 364,73 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 87,85 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.315,71 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 2.950,98 | Tot.Proventos: | 3.315,71 |
| Valor FGTS: | 265,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 460,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.315,71 | Tot.Líquido: | 2.854,88 |

| 000008 | 896-MAYARA RIBEIRO FERREIRA POR | 252405-Assessora de recursos humanos | Mensalista | Ativo | 01/02/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 290,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 33,19 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 550-Contribuição Sindical | 2.529,36 | 84,31 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000008 | 896-MAYARA RIBEIRO FERREIRA POR | 252405-Assessora de recursos humanos | Mensalista | Ativo | 01/02/2017 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.636,49 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.346,48 | Tot.Proventos: | 2.636,49 |
| Valor FGTS: | 210,92 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 415,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.636,49 | Tot.Líquido: | 2.220,73 |

| 000008 | 365-NAZILDA MARIA DA SILVA | 513220-AUXILIAR DE COZINHA | Mensalista | Ativo | 01/04/2003 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| 000008 | 891-ORLANDO MAIA JUNIOR | 223115-Medico | Mensalista | Ativo | 02/01/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.850,00 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 641,32 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.064,26 | Salário Base: | 5.850,00 | Base IRRF: | 5.493,38 | Tot.Proventos: | 6.064,26 |
| Valor FGTS: | 485,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.220,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.843,81 |

| 000008 | 901-PAULO ROBERTO DE MADUREIRA | 223115-Medico | Mensalista | Ativo | 01/02/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.850,00 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 916,32 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 550-Contribuição Sindical | 5.850,00 | 195,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 1.000,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.064,26 | Salário Base: | 5.850,00 | Base IRRF: | 6.493,38 | Tot.Proventos: | 7.064,26 |
| Valor FGTS: | 565,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.690,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.373,81 |

| 000008 | 515-PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO | 313220-Técnico de Informática | Mensalista | Férias | 01/03/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 16,00 | 1.348,99 | | 500-INSS | 11,00 | 463,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 3,00 | 149,90 | | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 2.049,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 24,00 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 202,44 |
| 040-Férias | 14,00 | 1.536,90 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 548,95 | 548,95 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 14,00 | 225,41 | | 709-CRESSEM | 247,87 | 247,87 |
| 050-1/3 de Férias | 14,00 | 512,30 | | 716-SOS FARMA | 155,76 | 155,76 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 549,64 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.209,73 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 1.922,87 | Tot.Proventos: | 4.435,14 |
| Valor FGTS: | 336,78 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.675,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.209,73 | Tot.Líquido: | 759,60 |

000008 852-RICARDO DE SOUSA BARBOSA — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 13/10/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 412,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 145,23 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 322,05 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 589,91 | 589,91 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | 709-CRESSEM | 63,20 | 63,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 84,00 | 1.481,41 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.745,55 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 3.333,54 | Tot.Proventos: | 3.745,55 |
| Valor FGTS: | 299,64 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.216,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.745,55 | Tot.Líquido: | 2.529,08 |

000008 893-ROBSON LUIZ MACEDO — 313220-Tecnico em informatica — Mensalista — Ativo — 01/02/2017

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 290,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 33,19 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 550-Contribuição Sindical | 2.529,36 | 84,31 |
| | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.636,49 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.346,48 | Tot.Proventos: | 2.636,49 |
| Valor FGTS: | 210,92 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 415,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.636,49 | Tot.Líquido: | 2.220,73 |

000008 890-RONIE FRANCISCO DE PAULA — 142210-Encarregado de recursos humanos /ensalista — Ativo — 24/01/2017

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.460,42 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 27,50 | 504,72 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 75,00 | 75,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.567,55 | Salário Base: | 5.460,42 | Base IRRF: | 4.996,67 | Tot.Proventos: | 5.567,55 |
| Valor FGTS: | 445,40 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.158,85 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.408,70 |

000008 512-SAMUEL NUNES DOS ANJOS — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 01/02/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 209,27 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,90 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 87,55 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 123,05 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 405,57 | 405,57 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 112,88 | 112,88 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 402,73 | 717-ILHA ÓTICA | 55,00 | 55,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.325,24 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.115,97 | Tot.Proventos: | 2.325,24 |
| Valor FGTS: | 186,02 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 927,79 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.325,24 | Tot.Líquido: | 1.397,45 |

000008 197-SARANDA REIS DE ALMEIDA 411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4 Mensalista Ativo 03/07/2003

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | | 500-INSS | 11,00 | 300,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 25,07 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 80,90 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 177,62 |
| 173-Horas Extras 75% | 22,00 | 372,12 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 447,91 | 447,91 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 322,65 | | 716-SOS FARMA | 179,24 | 179,24 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.727,89 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 2.238,23 | Tot.Proventos: | 2.727,89 |
| Valor FGTS: | 218,23 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.138,16 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.727,89 | Tot.Líquido: | 1.589,73 |

000008 415-SIMONE PINHEIRO DA SILVA 411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4 Mensalista Ativo 07/11/2011

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | | 500-INSS | 9,00 | 175,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 323,13 | 323,13 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.952,22 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 1.586,93 | Tot.Proventos: | 1.952,22 |
| Valor FGTS: | 156,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 507,08 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.952,22 | Tot.Líquido: | 1.445,14 |

000008 595-SUEMI ALVES XAVIER 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 09/10/2013

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 150,99 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 42,63 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 383,72 | 383,72 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 709-CRESSEM | 166,68 | 166,68 |
| 173-Horas Extras 75% | 16,00 | 196,09 | | 716-SOS FARMA | 210,75 | 210,75 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.677,64 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.526,65 | Tot.Proventos: | 1.677,64 |
| Valor FGTS: | 134,21 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 918,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.677,64 | Tot.Líquido: | 759,38 |

000008 271-THIAGO BALTAZAR JACINTO 410235-Encarregado de Controle Financeiro Mensalista Ativo 02/06/2008

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.460,42 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 22,50 | 402,81 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 21,34 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.179,40 | 1.179,40 |
| | | | | 709-CRESSEM | 63,20 | 63,20 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 11,16 | 11,16 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.567,55 | Salário Base: | 5.460,42 | Base IRRF: | 4.617,49 | Tot.Proventos: | 5.567,55 |
| Valor FGTS: | 445,40 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 2.257,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.310,51 |

000008 263-WAGNER MARCEL LOPES 313310-Tecnico de rede (telecomunicacoes) Mensalista Ativo 02/04/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.216,30 | 500-INSS | 11,00 | 443,96 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 155,57 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 286,68 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 200,18 |
| 173-Horas Extras 75% | 63,00 | 1.318,75 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 631,40 | 631,40 |
| | | | 709-CRESSEM | 174,39 | 174,39 |
| | | | 716-SOS FARMA | 18,17 | 18,17 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.035,99 | Salário Base: | 2.216,30 | Base IRRF: | 3.402,44 | Tot.Proventos: | 4.035,99 |
| Valor FGTS: | 322,88 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.631,92 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.035,99 | Tot.Líquido: | 2.404,07 |

000008 702-WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR 313220-Técnico de Informática Mensalista Ativo 21/05/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 358,17 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 15,00 | 79,89 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 110,64 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 20,00 | 508,94 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.256,07 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.897,90 | Tot.Proventos: | 3.256,07 |
| Valor FGTS: | 260,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 446,31 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.256,07 | Tot.Líquido: | 2.809,76 |

000008 261-WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE G 111105-TECNICO LABORATORIO Mensalista Ativo 02/05/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.984,19 | 500-INSS | 11,00 | 461,83 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 177,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 190,47 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 312,33 | 312,33 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.198,45 | Salário Base: | 3.984,19 | Base IRRF: | 3.547,03 | Tot.Proventos: | 4.198,45 |
| Valor FGTS: | 335,88 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.150,13 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.198,45 | Tot.Líquido: | 3.048,32 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000008 - ADMINISTRAÇÃO

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000008

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 124.435,13 | 0,00 | 1.348,99 | 1.353,33 | 127.137,45 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 5.720,00 | 0,00 | 88,00 | 88,00 | 5.896,00 |
| 024-Adicional Noturno | 2.262,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.262,55 |
| 030-DSR | 3.725,49 | 0,00 | 173,90 | 60,25 | 3.959,64 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 1.536,90 | 0,00 | 1.536,90 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 225,41 | 0,00 | 225,41 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 512,30 | 0,00 | 512,30 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,12 | 6,12 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 9.114,89 | 0,00 | 549,64 | 189,17 | 9.853,70 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 1.322,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.322,65 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 2.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.500,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 302,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 302,50 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 14.278,53 | 0,00 | 463,07 | 152,17 | 14.893,77 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 8.815,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.815,86 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 573,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 573,99 |
| 552-Contribuição Confederativa | 328,53 | 0,00 | 8,25 | 6,77 | 343,55 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 2.049,20 | 0,00 | 2.049,20 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 192,77 | 0,00 | 0,00 | 6,12 | 198,89 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 13,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,32 |
| 701-FARMA ILHA | 1.247,13 | 0,00 | 202,44 | 97,63 | 1.547,20 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 7.134,36 | 0,00 | 548,95 | 431,08 | 8.114,39 |
| 706-UNIODONTO | 34,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,18 |
| 709-CRESSEM | 782,99 | 0,00 | 247,87 | 0,00 | 1.030,86 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 770,45 | 0,00 | 155,76 | 137,45 | 1.063,66 |
| 717-ILHA ÓTICA | 165,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 165,00 |
| Total de Proventos: | 149.383,21 | 0,00 | 4.435,14 | 1.696,87 | 155.515,22 |
| Total de Descontos | 34.337,11 | 0,00 | 3.675,54 | 831,22 | 38.843,87 |
| Total Líquido: | 115.046,10 | 0,00 | 759,60 | 865,65 | 116.671,35 |
| Total de Funcionários: | 43 | 0 | 1 | 2 | 46 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 153.529,73 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 1.451,46 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 30.791,89 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 14.893,77 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 14.893,77 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 14.893,77 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 8.815,86 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 1.544,69 |
| Total GFIP | 12.398,50 |
| Total FGTS | 12.398,50 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 219-ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA | 223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA | Horista | Ativo | 11/09/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 103,33 | 7.256,87 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.028,21 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 33,33 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.471,13 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 6.900,25 | Tot.Proventos: | 7.471,13 |
| Valor FGTS: | 597,69 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.607,34 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.863,79 |

| 000009 | 103-ALDA DOS SANTOS SILVA | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 02/07/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 420,42 | 420,42 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 97,00 | 97,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 638,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 800,27 |

| 000009 | 386-CARLA BRASIL DE OLIVEIRA | 251510-PSICOLOGA | Mensalista | Ativo | 03/10/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.757,70 | 500-INSS | 11,00 | 315,13 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 34,21 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.864,83 | Salário Base: | 2.757,70 | Base IRRF: | 2.360,11 | Tot.Proventos: | 2.864,83 |
| Valor FGTS: | 229,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 357,59 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.864,83 | Tot.Líquido: | 2.507,24 |

| 000009 | 516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA | 223605-Fisioterapeuta | Mensalista | Ativo | 01/03/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.757,47 | 500-INSS | 11,00 | 326,89 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 41,34 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 681,23 | 681,23 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 97,00 | 97,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.971,73 | Salário Base: | 2.757,47 | Base IRRF: | 2.455,25 | Tot.Proventos: | 2.971,73 |
| Valor FGTS: | 237,74 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.154,71 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.971,73 | Tot.Líquido: | 1.817,02 |

| 000009 | 359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 01/02/2001 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 111,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 2,58 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 112,95 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 294,07 | 294,07 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 01/02/2001 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 173-Horas Extras 75% | 1,00 | 11,85 | | 709-CRESSEM | 157,18 | 157,18 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 200,43 | 200,43 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.387,62 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 707,84 | Tot.Proventos: | 1.387,62 |
| Valor FGTS: | 111,01 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 881,97 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.387,62 | Tot.Líquido: | 505,65 |

| 000009 | 532-DAILA LOPES | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/04/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 9,00 | 209,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 16,22 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 22,86 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 453,27 | 453,27 |
| 173-Horas Extras 75% | 5,00 | 105,17 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.330,03 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.120,33 | Tot.Proventos: | 2.330,03 |
| Valor FGTS: | 186,40 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 687,44 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.330,03 | Tot.Líquido: | 1.642,59 |

| 000009 | 420-ELIS REGINA SIMIONATO | 215120-Coordenador III | Mensalista | Ativo | 17/11/2008 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.120,83 | | 500-INSS | 11,00 | 355,08 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 58,45 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 60,80 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 358,94 | 358,94 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 190,14 | 190,14 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 76,00 | 76,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.227,96 | Salário Base: | 3.120,83 | Base IRRF: | 2.683,29 | Tot.Proventos: | 3.227,96 |
| Valor FGTS: | 258,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.107,66 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.227,96 | Tot.Líquido: | 2.120,30 |

| 000009 | 811-ELIZANGELA FONTES DE JESUS SAN | 411010-Auxiliar Administrativo IV | Mensalista | Ativo | 01/08/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | | 500-INSS | 9,00 | 175,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 452,74 | 452,74 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 170,00 | 170,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.952,22 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 1.776,52 | Tot.Proventos: | 1.952,22 |
| Valor FGTS: | 156,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 806,69 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.952,22 | Tot.Líquido: | 1.145,53 |

| 000009 | 172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 12/04/2005 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 221,16 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 12/04/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 10,70 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 92,01 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 296,58 | 296,58 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 423,25 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.457,35 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.046,60 | Tot.Proventos: | 2.457,35 |
| Valor FGTS: | 196,59 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 541,22 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.457,35 | Tot.Líquido: | 1.916,13 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 850-FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES CC | 223620-Terapeuta ocupacional | Mensalista | Ativo | 20/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.067,63 | 500-INSS | 9,00 | 205,37 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 12,94 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 74,00 | 74,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.281,89 | Salário Base: | 2.067,63 | Base IRRF: | 2.076,52 | Tot.Proventos: | 2.281,89 |
| Valor FGTS: | 182,55 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 300,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.281,89 | Tot.Líquido: | 1.981,33 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 805-GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 01/07/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 174,38 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 72,00 | 220,44 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 27,86 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 41,11 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 47,92 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 189,12 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.937,51 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.763,13 | Tot.Proventos: | 1.937,51 |
| Valor FGTS: | 155,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 208,36 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.937,51 | Tot.Líquido: | 1.729,15 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER | 223610-FONOAUDIOLOGO | Mensalista | Ativo | 02/05/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.168,77 | 500-INSS | 8,00 | 110,64 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 5,84 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 322,70 | 322,70 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 77,00 | 77,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.383,03 | Salário Base: | 1.168,77 | Base IRRF: | 1.082,80 | Tot.Proventos: | 1.383,03 |
| Valor FGTS: | 110,64 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 522,84 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.383,03 | Tot.Líquido: | 860,19 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 892-ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO | 223505-Enfermeira 1 | Mensalista | Ativo | 01/02/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.947,79 | 500-INSS | 11,00 | 457,83 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 200,83 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 550-Contribuição Sindical | 3.947,79 | 131,59 |
| | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.162,05 | Salário Base: | 3.947,79 | Base IRRF: | 3.704,22 | Tot.Proventos: | 4.162,05 |
| Valor FGTS: | 332,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 798,50 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.162,05 | Tot.Líquido: | 3.363,55 |

| 000009 | 874-ISAIAS LEITE COSTA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 15/12/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.244,66 | 500-INSS | 8,00 | 108,14 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,22 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.351,79 | Salário Base: | 1.244,66 | Base IRRF: | 1.243,65 | Tot.Proventos: | 1.351,79 |
| Valor FGTS: | 108,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 114,36 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.351,79 | Tot.Líquido: | 1.237,43 |

| 000009 | 162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 02/02/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 329,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 57,42 |
| 024-Adicional Noturno | 162,00 | 446,39 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 200,76 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 319,72 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 97,04 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 541,95 | 541,95 |
| 173-Horas Extras 75% | 60,00 | 923,51 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.999,49 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.669,55 | Tot.Proventos: | 2.999,49 |
| Valor FGTS: | 239,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.261,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.999,49 | Tot.Líquido: | 1.737,68 |

| 000009 | 91-JOSELITA SILVA SOUZA | 322205-Tecnico de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 02/05/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 330,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 57,94 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 47,09 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 9,15 | 216,60 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 675,78 | 675,78 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.007,31 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.676,51 | Tot.Proventos: | 3.007,31 |
| Valor FGTS: | 240,58 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.079,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.007,31 | Tot.Líquido: | 1.927,88 |

| 000009 | 871-KARINA DE ANDRADE CALADO | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 12/12/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 871-KARINA DE ANDRADE CALADO | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA | Mensalista | Ativo | 12/12/2016 |

| Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| 000009 | 470-MARIA DA CONCEICAO MENDES AL | 322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO | Mensalista | Ativo | 01/09/2005 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.260,53 | 500-INSS | 8,00 | 109,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 59,10 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 313,43 | 313,43 |
| | | | 716-SOS FARMA | 60,91 | 60,91 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.367,66 | Salário Base: | 1.260,53 | Base IRRF: | 1.258,25 | Tot.Proventos: | 1.367,66 |
| Valor FGTS: | 109,41 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 555,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.367,66 | Tot.Líquido: | 811,85 |

| 000009 | 489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Férias | 02/02/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 190,81 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 908,26 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 274,75 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 611,82 |
| 046-Abono Pecuniário | 14,00 | 681,20 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 68,88 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 14,00 | 227,06 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 381,04 | 381,04 |
| | | | 709-CRESSEM | 123,54 | 123,54 |
| | | | 716-SOS FARMA | 46,47 | 46,47 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.120,12 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.522,86 | Tot.Proventos: | 2.621,93 |
| Valor FGTS: | 169,61 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.336,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.120,12 | Tot.Líquido: | 284,99 |

| 000009 | 217-PATRICIA BARBOSA MOLINARI | 223605-Fisioterapeuta | Mensalista | Ativo | 02/07/2001 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.134,75 | 500-INSS | 11,00 | 514,08 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 257,08 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 57,94 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 128,35 |
| 173-Horas Extras 75% | 5,30 | 266,54 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.001,35 | 1.001,35 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.673,49 | Salário Base: | 4.134,75 | Base IRRF: | 3.969,82 | Tot.Proventos: | 4.673,49 |
| Valor FGTS: | 373,88 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.909,11 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.673,49 | Tot.Líquido: | 2.764,38 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 894-PATRICIA SULTIELEN FREITAS DOS S/ | 411005-Auxiliar Administrativo 2 | Mensalista | Ativo | 01/02/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.353,33 | 500-INSS | 8,00 | 116,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 550-Contribuição Sindical | 1.353,33 | 45,11 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,77 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.460,46 | Salário Base: | 1.353,33 | Base IRRF: | 1.343,62 | Tot.Proventos: | 1.460,46 |
| Valor FGTS: | 116,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 168,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.460,46 | Tot.Líquido: | 1.291,74 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 368-REGINA CELIA D PETERMANN | 223605-Fisioterapeuta | Mensalista | Ativo | 01/04/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.033,68 | 500-INSS | 8,00 | 99,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 5,17 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.247,94 | Salário Base: | 1.033,68 | Base IRRF: | 1.148,10 | Tot.Proventos: | 1.247,94 |
| Valor FGTS: | 99,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 105,01 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.247,94 | Tot.Líquido: | 1.142,93 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 48-REGINA CELIA GOMES GUIMARAES | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/03/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 48,60 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 590,79 | 590,79 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.624,64 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 852,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.349,52 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 27-ROSANGELA ASCENCIO DE OLIVEIRA CARDI | 251510-PSICOLOGA | Mensalista | Férias | 16/05/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 29,00 | 3.998,33 | 500-INSS | 11,00 | 484,85 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 207,48 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 40,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 040-Férias | 1,00 | 145,08 | 571-Adiantamento Férias | 1,00 | 193,44 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 1,00 | 19,03 | | | |
| 050-1/3 de Férias | 1,00 | 48,36 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.407,77 | Salário Base: | 4.136,20 | Base IRRF: | 3.748,51 | Tot.Proventos: | 4.426,80 |
| Valor FGTS: | 352,62 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 894,02 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.407,77 | Tot.Líquido: | 3.532,78 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 92,57 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 311,01 | 311,01 |
| | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 30,00 | 30,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 884,15 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 573,52 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 799,67 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 376-TANIA REGINA DOS SANTOS | 322205-Tecnico de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 01/02/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 9,00 | 218,50 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 22,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 592,88 |
| | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 502,22 | 502,22 |
| | | | 716-SOS FARMA | 91,36 | 91,36 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 84,00 | 84,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.427,79 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.209,29 | Tot.Proventos: | 2.427,79 |
| Valor FGTS: | 194,22 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.526,77 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.427,79 | Tot.Líquido: | 901,02 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 329-VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA | 223605-Fisioterapeuta | Mensalista | Ativo | 01/03/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,05 | 500-INSS | 11,00 | 364,68 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 64,28 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 56,53 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 700,67 | 700,67 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 63,00 | 63,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.315,31 | Salário Base: | 3.101,05 | Base IRRF: | 2.761,04 | Tot.Proventos: | 3.315,31 |
| Valor FGTS: | 265,22 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.257,41 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.315,31 | Tot.Líquido: | 2.057,90 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000009 | 786-WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 09/06/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 168,75 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 358,21 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 400,25 | 400,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 77,87 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.875,00 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.706,25 | Tot.Proventos: | 1.875,00 |
| Valor FGTS: | 150,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 575,12 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.875,00 | Tot.Líquido: | 1.299,88 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000009 - CENTRO DE ESPECIALIDADES

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000009

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 55.648,60 | 0,00 | 5.222,99 | 0,00 | 60.871,59 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 3.784,00 | 0,00 | 352,00 | 0,00 | 4.136,00 |
| 024-Adicional Noturno | 1.438,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.438,36 |
| 030-DSR | 1.599,62 | 0,00 | 78,26 | 0,00 | 1.677,88 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 145,08 | 0,00 | 145,08 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 293,78 | 0,00 | 293,78 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 681,20 | 0,00 | 681,20 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 48,36 | 0,00 | 48,36 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 227,06 | 0,00 | 227,06 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 2.136,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.136,04 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 6.133,01 | 0,00 | 675,66 | 0,00 | 6.808,67 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 1.862,52 | 0,00 | 207,48 | 0,00 | 2.070,00 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 176,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 176,70 |
| 552-Contribuição Confederativa | 186,93 | 0,00 | 14,37 | 0,00 | 201,30 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 1.101,70 | 0,00 | 1.101,70 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 912,60 | 0,00 | 611,82 | 0,00 | 1.524,42 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 53,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 53,28 |
| 701-FARMA ILHA | 586,76 | 0,00 | 68,88 | 0,00 | 655,64 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 8.317,40 | 0,00 | 381,04 | 0,00 | 8.698,44 |
| 706-UNIODONTO | 17,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,09 |
| 709-CRESSEM | 157,18 | 0,00 | 123,54 | 0,00 | 280,72 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 542,84 | 0,00 | 46,47 | 0,00 | 589,31 |
| 717-ILHA ÓTICA | 768,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 768,00 |
| Total de Proventos: | 64.606,62 | 0,00 | 7.048,73 | 0,00 | 71.655,35 |
| Total de Descontos | 19.714,31 | 0,00 | 3.230,96 | 0,00 | 22.945,27 |
| Total Líquido: | 44.892,31 | 0,00 | 3.817,77 | 0,00 | 48.710,08 |
| Total de Funcionários: | 26 | 0 | 2 | 0 | 28 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 71.134,51 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 41.861,40 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 6.808,67 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 6.808,67 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 6.808,67 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 2.070,00 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 704,05 |
| Total GFIP | 5.690,75 |
| Total FGTS | 5.690,75 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 117-ADENILSON OLIVEIRA SANTOS | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 01/09/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 211,49 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 521-Falta (HORAS) | 0,24 | 1,63 |
| 024-Adicional Noturno | 26,00 | 79,60 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 164,78 | 706-UNIODONTO | 68,36 | 68,36 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 17,30 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 56,00 | 758,01 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.349,85 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.380,00 | Tot.Proventos: | 2.351,48 |
| Valor FGTS: | 187,99 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 758,36 | Tot.Descontos: | 320,10 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.349,85 | Tot.Líquido: | 2.031,38 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 611-ADIANE SOARES SANTOS | 322230-Auxiliar de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 02/12/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 206,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.995,57 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS | 324115-TECNICO RADIOLOGIA | Mensalista | Ativo | 05/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | 500-INSS | 11,00 | 500,91 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 299,13 | 510-IRRF | 22,50 | 275,75 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 65,03 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras a 90 % | 5,00 | 240,24 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 25,00 | 1.105,12 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 397,30 | 397,30 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | 709-CRESSEM | 301,70 | 301,70 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 17,36 | 17,36 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.553,70 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 4.052,79 | Tot.Proventos: | 4.553,70 |
| Valor FGTS: | 364,30 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.507,82 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.553,70 | Tot.Líquido: | 3.045,88 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 408-ADRIANO BAPTISTA MAZER | 223115-MEDICO OTORRINO | Mensalista | Ativo | 02/05/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.544,00 | 500-INSS | 11,00 | 303,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 12,88 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.758,26 | Salário Base: | 2.544,00 | Base IRRF: | 2.075,67 | Tot.Proventos: | 2.758,26 |
| Valor FGTS: | 220,66 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 324,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.758,26 | Tot.Líquido: | 2.433,72 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIR/ | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 546,12 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 358,05 |
| 024-Adicional Noturno | 153,00 | 967,48 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 186,30 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 210,32 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 68,70 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 497,42 | 497,42 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 856,99 | 709-CRESSEM | 123,58 | 123,58 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.964,71 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 4.418,59 | Tot.Proventos: | 4.964,71 |
| Valor FGTS: | 397,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.641,28 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.964,71 | Tot.Líquido: | 3.323,43 |

| 000010 | 798-ALDEIDES ALVES GREGO MACHADO | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 07/07/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 193,69 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 32,65 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 8,00 | 150,19 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.152,14 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.958,45 | Tot.Proventos: | 2.152,14 |
| Valor FGTS: | 172,17 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 201,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.152,14 | Tot.Líquido: | 1.950,20 |

| 000010 | 861-ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA D( | 322230-Auxiliar de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 10/11/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 209,97 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 16,43 |
| 024-Adicional Noturno | 15,00 | 65,81 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 50,64 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 87,57 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 14,31 | 709-CRESSEM | 94,48 | 94,48 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 232,96 | | | |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.333,02 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 2.123,05 | Tot.Proventos: | 2.635,52 |
| Valor FGTS: | 186,64 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 416,70 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.333,02 | Tot.Líquido: | 2.218,82 |

| 000010 | 379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO | 223115-MEDICO | Horista | Ativo | 02/05/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 86,00 | 8.033,26 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.179,96 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 1.513,24 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 20,00 | 328,97 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 20,00 | 38,26 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO | 223115-MEDICO | Horista | Ativo | 02/05/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 1.183,00 | | | |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 122,58 | | | |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 264,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 11.659,31 | Salário Base: | 93,41 | Base IRRF: | 11.088,43 | Tot.Proventos: | 11.659,31 |
| Valor FGTS: | 932,74 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.759,09 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 8.900,22 |

| 000010 | 152-ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO | 223115-MEDICO | Horista | Ativo | 01/09/2001 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 82,00 | 7.659,62 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 3.589,69 |
| 024-Adicional Noturno | 54,00 | 2.269,86 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 30,00 | 493,45 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 30,00 | 38,26 | | | |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 1.141,00 | | | |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 122,58 | | | |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 5.000,00 | | | |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 264,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 17.164,77 | Salário Base: | 93,41 | Base IRRF: | 16.214,71 | Tot.Proventos: | 17.164,77 |
| Valor FGTS: | 1.373,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 4.168,82 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 12.995,95 |

| 000010 | 285-ALINA CRISTINA GOES | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/02/2005 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 343,23 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 162,00 | 495,99 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 86,50 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 192,41 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 446,18 | 446,18 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 107,82 | 709-CRESSEM | 184,94 | 184,94 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 173-Horas Extras 75% | 48,00 | 885,10 | 716-SOS FARMA | 204,49 | 204,49 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.120,24 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.018,65 | Tot.Proventos: | 3.120,24 |
| Valor FGTS: | 249,62 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 758,36 | Tot.Descontos: | 1.303,96 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.120,24 | Tot.Líquido: | 1.816,28 |

| 000010 | 214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA | 422205-Telefonista | Mensalista | Ativo | 01/06/2003 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 11,00 | 297,44 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 23,47 |
| 024-Adicional Noturno | 27,00 | 85,46 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 219,06 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 366,29 | 366,29 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 18,58 | 716-SOS FARMA | 100,82 | 100,82 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 717-ILHA ÓTICA | 111,00 | 111,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 72,00 | 1.007,67 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.703,96 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 2.216,93 | Tot.Proventos: | 2.703,96 |
| Valor FGTS: | 216,32 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 905,35 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.703,96 | Tot.Líquido: | 1.798,61 |

000010 17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO 301110-TECNICO LABORATORIO Horista Ativo 01/12/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 336,00 | 1.888,32 | 500-INSS | 9,00 | 189,23 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 60,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 9,20 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 381,68 | 381,68 |
| | | | 709-CRESSEM | 63,20 | 63,20 |
| | | | 716-SOS FARMA | 310,01 | 310,01 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 120,00 | 120,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.102,58 | Salário Base: | 5,62 | Base IRRF: | 1.723,76 | Tot.Proventos: | 2.102,58 |
| Valor FGTS: | 168,21 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.081,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.102,58 | Tot.Líquido: | 1.021,01 |

000010 900-ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS 223505-Enfermeiro 1 Mensalista Ativo 06/02/2017

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 25,00 | 3.289,82 | 500-INSS | 11,00 | 385,32 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 112,83 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 4,00 | 37,05 | 550-Contribuição Sindical | 3.947,79 | 131,59 |
| | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.502,87 | Salário Base: | 3.947,79 | Base IRRF: | 3.117,55 | Tot.Proventos: | 3.502,87 |
| Valor FGTS: | 280,23 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 637,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.502,87 | Tot.Líquido: | 2.864,88 |

000010 328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA BERROCOSO BUC 223115-MEDICO Horista Ativo 03/02/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 48,00 | 4.483,68 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.357,34 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 15,06 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 574,00 | | | |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 7.156,00 | | | |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 66,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 12.493,94 | Salário Base: | 93,41 | Base IRRF: | 11.733,47 | Tot.Proventos: | 12.493,94 |
| Valor FGTS: | 999,52 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.936,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 9.557,47 |

000010 298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/04/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 325,32 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 54,61 |
| 024-Adicional Noturno | 109,00 | 541,66 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 17,15 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 625,86 | 625,86 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 117,75 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/04/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 78,91 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.957,47 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.632,15 | Tot.Proventos: | 2.957,47 |
| Valor FGTS: | 236,60 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.014,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.957,47 | Tot.Líquido: | 1.943,43 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 370-ANA MARGARETH VIANA | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Férias | 01/11/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.231,03 |
| 024-Adicional Noturno | 144,00 | 1.894,94 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 697,59 | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 5.010,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 411,94 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 1.731,72 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 1.507,85 | 1.507,85 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 532,82 | 709-CRESSEM | 779,85 | 779,85 |
| 046-Abono Pecuniário | 14,00 | 3.758,00 | 716-SOS FARMA | 267,00 | 267,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 14,00 | 1.252,66 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 45,00 | 3.208,92 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 15.449,38 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 11.274,14 | Tot.Proventos: | 17.234,86 |
| Valor FGTS: | 1.235,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 12.107,24 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.127,62 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO | 223115-MEDICO | Horista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 168,00 | 11.798,64 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.915,94 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 33,33 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 322,70 | | | |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 2.000,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 14.335,60 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 13.764,72 | Tot.Proventos: | 14.335,60 |
| Valor FGTS: | 1.146,85 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.495,07 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.840,53 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS | 516345-AUXILIAR DE LAVANDERIA | Mensalista | Ativo | 26/11/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 114,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 521-Falta (HORAS) | 0,50 | 3,40 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 380,87 | 380,87 |
| | | | 716-SOS FARMA | 125,06 | 125,06 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.435,52 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.320,68 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 114,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 630,29 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.435,52 | Tot.Líquido: | 808,63 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 295-ANDRE DOS SANTOS SILVA | 322605-Tecnico de imobilizacao ortopedi | Mensalista | Ativo | 01/03/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 367,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 600,00 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 308,40 | 308,40 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.343,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 1.996,64 | Tot.Proventos: | 3.343,62 |
| Valor FGTS: | 267,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 691,11 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.343,62 | Tot.Líquido: | 2.652,51 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA | 515210-Auxiliar de farmacia | Mensalista | Ativo | 15/01/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | 500-INSS | 11,00 | 520,50 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 311,42 |
| 024-Adicional Noturno | 120,00 | 379,24 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 473,45 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 82,44 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 127,00 | 2.177,86 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.731,83 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 4.211,33 | Tot.Proventos: | 4.731,83 |
| Valor FGTS: | 378,55 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 838,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.731,83 | Tot.Líquido: | 3.892,89 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 325-ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 05/05/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.122,36 |
| 024-Adicional Noturno | 40,00 | 526,37 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 302,63 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 114,43 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 1.392,09 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.813,51 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 7.242,63 | Tot.Proventos: | 7.813,51 |
| Valor FGTS: | 625,08 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.701,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.112,02 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 209-ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 497,98 | 497,98 |
| | | | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.814,23 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 738,59 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.463,41 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 23-APARECIDA JOSE DA CRUZ | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/04/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 364,50 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 64,16 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 570,00 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 468,73 | 468,73 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.313,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.759,53 | Tot.Proventos: | 3.313,62 |
| Valor FGTS: | 265,09 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 905,64 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.313,62 | Tot.Líquido: | 2.407,98 |

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

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 955,89 |
| 024-Adicional Noturno | 108,00 | 1.421,21 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 308,96 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.208,16 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 6.637,28 | Tot.Proventos: | 7.208,16 |
| Valor FGTS: | 576,65 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.535,02 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.673,14 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 01/06/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 158,81 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 521-Falta (HORAS) | 0,48 | 3,27 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 358,21 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 77,87 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 112,08 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 534,85 | 534,85 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | 709-CRESSEM | 106,32 | 106,32 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 222,31 | 222,31 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.764,60 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.605,79 | Tot.Proventos: | 2.070,37 |
| Valor FGTS: | 141,17 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.176,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.764,60 | Tot.Líquido: | 894,11 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 342-BRUNA EVANGELISTA DA SILVA | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 02/04/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 111,09 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 4,00 | 12,66 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 86,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 2,75 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 364,77 | 364,77 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 212,15 | 212,15 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.388,60 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.277,51 | Tot.Proventos: | 1.691,10 |
| Valor FGTS: | 111,09 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 780,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.388,60 | Tot.Líquido: | 910,64 |

000010 768-CAMILA BERNAL ESTEVES — 223605-Fisioterapeuta — Mensalista — Ativo — 01/04/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,05 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 591,76 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 290,90 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| 173-Horas Extras 75% | 35,00 | 1.338,14 | 716-SOS FARMA | 385,53 | 385,53 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 939,71 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.884,06 | Salário Base: | 3.101,05 | Base IRRF: | 5.313,18 | Tot.Proventos: | 5.884,06 |
| Valor FGTS: | 470,72 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.573,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.310,55 |

000010 410-CAMILA COELHO ARAUJO — 223405-FARMACEUTICA 3 — Mensalista — Ativo — 01/06/2009

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 364,73 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 64,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 740,00 | 740,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.315,71 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 2.761,39 | Tot.Proventos: | 3.315,71 |
| Valor FGTS: | 265,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.177,28 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.315,71 | Tot.Líquido: | 2.138,43 |

000010 229-CARLA SOUZA PETINATTI — 322205-Técnico de Enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 17/08/2007

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 386,33 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 85,63 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 137,23 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 631,24 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 83,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 439,72 | 439,72 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.512,09 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.936,17 | Tot.Proventos: | 3.512,09 |
| Valor FGTS: | 280,97 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.009,84 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.512,09 | Tot.Líquido: | 2.502,25 |

000010 76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS — 223115-MEDICO — Horista — Ativo — 09/11/2009

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 51,54 | 3.619,65 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.838,52 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 30,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 3.543,00 | | | |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 1.040,80 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 319-CARLOS EDUARDO PESTANA | 223505-ENFERMEIRO 2 | Mensalista | Ativo | 01/09/2008 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 10.417,71 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 9.846,83 | Tot.Proventos: | 10.417,71 |
| Valor FGTS: | 833,42 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.417,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 8.000,06 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 730,82 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 950,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.419,31 | 1.419,31 |
| | | | 716-SOS FARMA | 177,15 | 177,15 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.389,73 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 5.818,85 | Tot.Proventos: | 6.389,73 |
| Valor FGTS: | 511,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.906,41 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.483,32 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 437-CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCI | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 301,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 40,34 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 689,70 | 689,70 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.743,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.441,82 | Tot.Proventos: | 2.743,62 |
| Valor FGTS: | 219,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.040,09 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.743,62 | Tot.Líquido: | 1.703,53 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 701-CARLOS SOUZA BATISTA | 517420-VIGIA | Mensalista | Ativo | 16/05/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 205,50 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 13,04 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 385,77 | 521-Falta (HORAS) | 0,08 | 0,54 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 86,15 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 83,86 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 328,09 | 328,09 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 37,41 | 37,41 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 396,31 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.283,34 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.077,84 | Tot.Proventos: | 2.283,88 |
| Valor FGTS: | 182,67 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 590,70 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.283,34 | Tot.Líquido: | 1.693,18 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 517-CATARINA DE FREITAS GARCIA | 322230-Auxiliar de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 01/03/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 83,57 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 531,80 | 531,80 |
| | | | 709-CRESSEM | 48,65 | 48,65 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 870,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.331,55 |

000010 49-CELIA DE GOES CAMILO — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Aux.Doença — 01/09/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | 30,00 | 0,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 0,00 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

000010 843-CLAUDIA DA SILVA PEREIRA — 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS — Mensalista — Ativo — 20/10/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 19,49 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 140,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.298,20 |

000010 164-CLAUDIA DIAS SEQUINE — 223505-Enfermeiro 2 — Mensalista — Ativo — 01/09/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.071,53 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 80,48 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 7,00 | 370,21 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 345,20 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 1.700,00 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.049,79 | 1.049,79 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.628,68 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 7.057,80 | Tot.Proventos: | 7.628,68 |
| Valor FGTS: | 610,29 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.052,31 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.576,37 |

000010 119-CLEYDE DE JESUS ALVES — 411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4 — Mensalista — Lic.Maternidad — 01/08/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 003-Salário Maternidade | 30,00 | 1.845,09 | 500-INSS | 9,00 | 166,06 |
| | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 103,02 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 467,17 | 467,17 |
| | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| | | | 716-SOS FARMA | 151,68 | 151,68 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.845,09 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 1.679,03 | Tot.Proventos: | 1.845,09 |
| Valor FGTS: | 147,61 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 919,93 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.845,09 | Tot.Líquido: | 925,16 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 785-COSME FERNANDES PINTO | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA | Mensalista | Ativo | 02/06/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 366,60 | 366,60 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 487,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 951,09 |

| 000010 | 646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA | 223505-Enfermeira I | Mensalista | Ativo | 15/08/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.946,79 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 804,63 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 209,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 87,13 | 87,13 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 961,99 | | | |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 1.325,94 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.658,11 | Salário Base: | 3.946,79 | Base IRRF: | 6.087,23 | Tot.Proventos: | 6.658,11 |
| Valor FGTS: | 532,65 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.470,89 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.187,22 |

| 000010 | 475-CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/09/2005 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 320,08 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 22,99 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 581,41 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 126,39 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 91,77 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 538,36 | 538,36 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 63,66 | 63,66 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.909,80 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.210,54 | Tot.Proventos: | 2.909,80 |
| Valor FGTS: | 232,78 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.084,27 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.909,80 | Tot.Líquido: | 1.825,53 |

| 000010 | 141-CRISTIANE LOPES DA COSTA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/12/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 326,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 40,84 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 626,14 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 136,12 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 570,98 | 570,98 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.964,26 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.448,60 | Tot.Proventos: | 2.964,26 |
| Valor FGTS: | 237,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 946,14 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.964,26 | Tot.Líquido: | 2.018,12 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 427-DANIEL DE JESUS SILVA | 413115-Auxiliar de faturamento | Mensalista | Ativo | 01/09/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.128,53 | 500-INSS | 9,00 | 210,85 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 17,10 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 327,24 | 327,24 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.342,79 | Salário Base: | 2.128,53 | Base IRRF: | 2.131,94 | Tot.Proventos: | 2.342,79 |
| Valor FGTS: | 187,42 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 563,44 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.342,79 | Tot.Líquido: | 1.779,35 |

| 000010 | 199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | 422110-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 01/07/2003 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 151,13 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 13,00 | 41,15 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 45,71 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 100,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 8,95 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 333,73 | 333,73 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 190,92 | 190,92 |
| 173-Horas Extras 75% | 15,50 | 210,25 | 717-ILHA ÓTICA | 92,00 | 92,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.679,25 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.148,94 | Tot.Proventos: | 1.679,25 |
| Valor FGTS: | 134,34 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 880,97 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.679,25 | Tot.Líquido: | 798,28 |

| 000010 | 337-DANIELLE BOUHID BERTOLINI | 223115-MEDICO | Horista | Ativo | 18/11/2009 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 93,33 | 6.554,80 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 835,14 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 16,67 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.769,06 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 6.198,18 | Tot.Proventos: | 6.769,06 |
| Valor FGTS: | 541,52 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.414,27 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.354,79 |

| 000010 | 744-DANILO CAMILO DOS SANTOS | 517420-VIGIA | Mensalista | Ativo | 11/12/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 191,40 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 27,55 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 96,75 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 135,96 | 703-OUTROS DESCONTOS | 10,69 | 10,69 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 5,99 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 359,77 | 359,77 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 218,31 | 218,31 |
| 173-Horas Extras 75% | 48,00 | 625,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.126,72 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.935,32 | Tot.Proventos: | 2.126,72 |
| Valor FGTS: | 170,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 883,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.126,72 | Tot.Líquido: | 1.243,68 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 345-DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS | 223405-TECNICO DE FARMACIA | Mensalista | Ativo | 01/07/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.476,29 |
| 024-Adicional Noturno | 112,00 | 708,22 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 981,20 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 153,96 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 153,73 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 935,12 | 935,12 |
| 173-Horas Extras 75% | 136,00 | 4.513,51 | 709-CRESSEM | 431,53 | 431,53 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 94,00 | 94,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 9.100,51 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 8.529,63 | Tot.Proventos: | 9.100,51 |
| Valor FGTS: | 728,04 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.676,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.424,05 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 855-DAYANE DA SILVA REIS | 422105-Recepcionista | Mensalista | Ativo | 27/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 111,55 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 5,50 | 17,41 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 113,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 3,78 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.394,38 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.282,83 | Tot.Proventos: | 1.394,38 |
| Valor FGTS: | 111,55 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 231,08 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.394,38 | Tot.Líquido: | 1.163,30 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/02/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 200,48 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 4,57 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 47,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 539,87 | 539,87 |
| 173-Horas Extras 75% | 1,00 | 21,04 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.227,61 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.027,13 | Tot.Proventos: | 2.227,61 |
| Valor FGTS: | 178,21 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 796,10 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.227,61 | Tot.Líquido: | 1.431,51 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/04/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 216,62 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 21,47 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 36,59 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 100,86 |
| 173-Horas Extras 75% | 8,00 | 168,30 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 540,16 | 540,16 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.406,89 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.190,27 | Tot.Proventos: | 2.406,89 |
| Valor FGTS: | 192,55 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 919,86 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.406,89 | Tot.Líquido: | 1.487,03 |

000010 78-DILSON KENY GRELLMANN — 223115-MEDICO — Horista — Ativo — 01/10/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 48,00 | 3.371,04 | 500-INSS | 11,00 | 394,38 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 68,08 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 10,52 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.585,30 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 2.811,74 | Tot.Proventos: | 3.585,30 |
| Valor FGTS: | 286,82 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 470,71 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.585,30 | Tot.Líquido: | 3.114,59 |

000010 654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA — 516345-Auxiliar de lavanderia — Mensalista — Ativo — 01/10/2014

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 121,06 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 318,42 | 318,42 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 560,71 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 878,21 |

000010 472-DURVAL AMARAL PEREIRA — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 02/05/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 161,85 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 521-Falta (HORAS) | 0,45 | 3,06 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 385,77 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 83,86 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 248,25 | 248,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.798,36 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.636,51 | Tot.Proventos: | 1.801,42 |
| Valor FGTS: | 143,87 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 419,28 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.798,36 | Tot.Líquido: | 1.382,14 |

000010 827-EDILEUZA MARIA PEREIRA — 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS — Mensalista — Ativo — 22/09/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

000010 899-EDILEUZA PEREIRA DA SILVA — 322230-Auxiliar de enfermagem 1 — Mensalista — Ativo — 16/02/2017

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 899-EDILEUZA PEREIRA DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 16/02/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 15,00 | 877,52 | 500-INSS | 8,00 | 88,51 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 550-Contribuição Sindical | 1.755,04 | 58,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 52,80 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.106,32 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.017,81 | Tot.Proventos: | 1.106,32 |
| Valor FGTS: | 88,51 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 155,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.106,32 | Tot.Líquido: | 951,06 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 884-EDIRLEI DE SOUZA MATEUS | 715615-Eletricista | Mensalista | Ativo | 25/01/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.489,00 | 500-INSS | 11,00 | 523,96 |
| 021-Adicional Periculosidade | 30,00 | 1.046,70 | 510-IRRF | 22,50 | 317,71 |
| 030-DSR Sobre Adicional Periculosi | 5,00 | 227,54 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.763,24 | Salário Base: | 3.489,00 | Base IRRF: | 4.239,28 | Tot.Proventos: | 4.763,24 |
| Valor FGTS: | 381,06 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 849,92 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.763,24 | Tot.Líquido: | 3.913,32 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 109-EDITE BATISTA SILVA | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 117,77 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 5,92 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 317,23 | 317,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 2,00 | 27,23 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.472,07 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.164,71 | Tot.Proventos: | 1.472,07 |
| Valor FGTS: | 117,77 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 441,12 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.472,07 | Tot.Líquido: | 1.030,95 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO | 514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 11/04/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 343,23 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 162,00 | 495,99 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 116,65 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 192,41 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 541,05 | 541,05 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 107,82 | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 709-CRESSEM | 155,92 | 155,92 |
| 173-Horas Extras 75% | 48,00 | 885,10 | 716-SOS FARMA | 221,89 | 221,89 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.120,24 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.639,47 | Tot.Proventos: | 3.120,24 |
| Valor FGTS: | 249,62 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 1.137,54 | Tot.Descontos: | 1.419,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.120,24 | Tot.Líquido: | 1.701,20 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 200,48 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 4,57 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 159,81 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 709-CRESSEM | 234,06 | 234,06 |
| 173-Horas Extras 75% | 1,00 | 21,04 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 148,05 | 148,05 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.227,61 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.027,13 | Tot.Proventos: | 2.227,61 |
| Valor FGTS: | 178,21 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 783,15 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.227,61 | Tot.Líquido: | 1.444,46 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 566-EDNEIDE MARIA NUNES | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 01/07/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 199,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 22,50 | 71,22 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 350,43 | 350,43 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 115,14 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 15,48 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 36,00 | 529,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.211,82 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 2.012,76 | Tot.Proventos: | 2.211,82 |
| Valor FGTS: | 176,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 555,82 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.211,82 | Tot.Líquido: | 1.656,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 144-EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO | 513220-COZINHEIRA | Mensalista | Ativo | 02/05/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.462,76 | 500-INSS | 9,00 | 150,93 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,31 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 91,58 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 378,65 | 378,65 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.677,02 | Salário Base: | 1.462,76 | Base IRRF: | 1.526,09 | Tot.Proventos: | 1.677,02 |
| Valor FGTS: | 134,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 635,13 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.677,02 | Tot.Líquido: | 1.041,89 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 500-ELIAS NUNES DOS ANJOS | 515210-Auxiliar de farmacia | Mensalista | Ativo | 01/02/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | 500-INSS | 9,00 | 188,47 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 024-Adicional Noturno | 16,00 | 56,18 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 30,94 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 72,65 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 409,39 | 409,39 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 12,21 | 716-SOS FARMA | 156,75 | 156,75 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 21,00 | 334,18 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.094,06 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 1.905,59 | Tot.Proventos: | 2.094,06 |
| Valor FGTS: | 167,52 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 792,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.094,06 | Tot.Líquido: | 1.301,49 |

000010 870-ELIETE ALVES GOMES — 322230-Auxiliar de enfermagem 1 — Mensalista — Ativo — 06/12/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 181,56 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 39,49 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 8,58 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.017,37 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.835,81 | Tot.Proventos: | 2.017,37 |
| Valor FGTS: | 161,39 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 189,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.017,37 | Tot.Líquido: | 1.827,56 |

000010 289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA — 223505-Enfermeiro I — Mensalista — Ativo — 01/09/2005

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.562,57 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 473,74 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 599,92 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 102,99 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 48,00 | 2.759,63 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 9.414,27 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 8.843,39 | Tot.Proventos: | 9.414,27 |
| Valor FGTS: | 753,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.141,70 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 7.272,57 |

000010 656-ELISA MARIA MATTJIE — 223545-Enfermeira obstetrico — Mensalista — Ativo — 13/10/2014

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 6.233,36 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.168,54 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 193,71 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 14,30 | 891,08 | | | |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 273,00 | | | |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 176,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.981,41 | Salário Base: | 6.233,36 | Base IRRF: | 7.410,53 | Tot.Proventos: | 7.981,41 |
| Valor FGTS: | 638,51 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.747,67 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.233,74 |

000010 321-ELISANGELA ROSA DA SILVA — 513220-COZINHEIRA — Mensalista — Ativo — 18/12/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.462,76 | 500-INSS | 9,00 | 150,93 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,31 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 95,56 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 321-ELISANGELA ROSA DA SILVA | 513220-COZINHEIRA | Mensalista | Ativo | 18/12/2008 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 336,12 | 336,12 |
| | | | 716-SOS FARMA | 102,25 | 102,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.677,02 | Salário Base: | 1.462,76 | Base IRRF: | 1.336,50 | Tot.Proventos: | 1.979,52 |
| Valor FGTS: | 134,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 692,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.677,02 | Tot.Líquido: | 1.287,35 |

| 000010 | 148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS | 411005-Auxiliar Administrativo 4 | Mensalista | Ativo | 02/05/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | 500-INSS | 11,00 | 361,48 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 48,11 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 117,67 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 32,00 | 541,26 | | | |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 674,99 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.286,14 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 2.545,48 | Tot.Proventos: | 3.286,14 |
| Valor FGTS: | 262,89 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 424,50 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.286,14 | Tot.Líquido: | 2.861,64 |

| 000010 | 145-ELOIDI LORAINE SCHWEIG MATTJIE W | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 01/02/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 11,00 | 407,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 83,41 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 747,07 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 66,29 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 162,41 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 10,00 | 304,95 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.708,51 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.921,39 | Tot.Proventos: | 3.708,51 |
| Valor FGTS: | 296,68 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 499,60 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.708,51 | Tot.Líquido: | 3.208,91 |

| 000010 | 257-EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/04/2008 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 369,65 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 67,29 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 626,14 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 70,76 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 27,62 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 136,12 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 725,50 | 725,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 325,48 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.360,50 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.801,26 | Tot.Proventos: | 3.360,50 |
| Valor FGTS: | 268,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.198,31 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.360,50 | Tot.Líquido: | 2.162,19 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 105-ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 02/07/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 158,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 521-Falta (HORAS) | 0,38 | 2,59 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 358,21 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 77,87 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 709,66 | 709,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.765,28 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.227,22 | Tot.Proventos: | 1.767,87 |
| Valor FGTS: | 141,22 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 877,25 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.765,28 | Tot.Líquido: | 890,62 |

| 000010 | 664-ERICK JOSE DA SILVA | 513505-AUXILIAR DE COZINHA | Mensalista | Férias | 03/12/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 16,00 | 653,15 | 500-INSS | 9,00 | 159,45 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 29,33 | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 913,24 |
| 040-Férias | 14,00 | 684,93 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 382,13 | 382,13 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 14,00 | 82,19 | 716-SOS FARMA | 25,10 | 25,10 |
| 050-1/3 de Férias | 14,00 | 228,31 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.771,72 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 591,63 | Tot.Proventos: | 1.853,91 |
| Valor FGTS: | 141,74 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.486,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.771,72 | Tot.Líquido: | 367,87 |

| 000010 | 685-EVA MARIA RODRIGUES | 513505-AUXILIAR DE COZINHA | Mensalista | Ativo | 08/04/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 101,03 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 348,25 | 348,25 |
| | | | 709-CRESSEM | 75,64 | 75,64 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 646,15 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 792,77 |

| 000010 | 284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 06/04/2009 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.618,75 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 1.658,07 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 60,01 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 360,45 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 4,00 | 276,03 | | | |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 378,00 | | | |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 1.408,00 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 9.618,55 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 9.047,67 | Tot.Proventos: | 9.618,55 |
| Valor FGTS: | 769,48 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.197,88 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 7.420,67 |

000010 687-FATIMA APARECIDA DA SILVA — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 15/04/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 159,91 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 4,00 | 12,66 | 709-CRESSEM | 256,76 | 256,76 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 69,33 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 2,75 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 318,90 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.776,83 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.616,92 | Tot.Proventos: | 1.776,83 |
| Valor FGTS: | 142,15 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 423,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.776,83 | Tot.Líquido: | 1.353,83 |

000010 454-FATIMA VIEIRA SANTOS — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/07/2005

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 200,48 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 4,57 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 174,89 |
| 173-Horas Extras 75% | 1,00 | 21,04 | 709-CRESSEM | 152,64 | 152,64 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.227,61 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.027,13 | Tot.Proventos: | 2.227,61 |
| Valor FGTS: | 178,21 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 575,42 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.227,61 | Tot.Líquido: | 1.652,19 |

000010 202-FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIB — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/03/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 314,09 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 19,36 |
| 024-Adicional Noturno | 108,00 | 536,69 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 116,67 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 765,00 | 765,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.855,36 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.162,09 | Tot.Proventos: | 2.855,36 |
| Valor FGTS: | 228,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.106,70 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.855,36 | Tot.Líquido: | 1.748,66 |

000010 127-FERNANDO DE SOUZA — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 07/07/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 417,46 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 34,64 |
| 024-Adicional Noturno | 81,00 | 402,52 | 530-Pensão Alimentícia | 822,21 | 822,21 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 65,08 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 127-FERNANDO DE SOUZA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 07/07/2002 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | 57,51 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 472,79 | 472,79 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 100% | 5,00 | 74,38 | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 87,50 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 172-Horas Extras 100% | 12,00 | 342,16 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 299,39 | | | | |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 264,55 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.795,09 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.365,83 | Tot.Proventos: | 3.795,09 |
| Valor FGTS: | 303,61 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.787,85 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.795,09 | Tot.Líquido: | 2.007,24 |

| 000010 | 259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA | 223545-Enfermeiro obstetrico | Mensalista | Ativo | 17/02/2003 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 6.233,36 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 1.586,44 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 54,18 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 435,81 |
| 173-Horas Extras 75% | 4,00 | 249,25 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 297,78 | 297,78 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 2.750,00 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 9.501,05 | Salário Base: | 6.233,36 | Base IRRF: | 8.930,17 | Tot.Proventos: | 9.501,05 |
| Valor FGTS: | 760,08 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.899,16 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.601,89 |

| 000010 | 428-FRANCISCA VIANA DA SILVA | 422105-Recepcionista | Mensalista | Desligado | 17/02/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 005-Saldo de Salario | 1,00 | 42,20 | | 500-INSS | 11,00 | 298,23 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 501-INSS de 13º Salário. | 8,00 | 9,61 |
| 043-Férias Proporcionais | 2,00 | 240,34 | | 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 5.004,97 |
| 044-Férias Indenizadas | 1,00 | 1.699,86 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 345,83 | 345,83 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 646,73 | | | | |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 45,00 | 2.493,00 | | | | |
| 072-13º Salário Rescisão | 1,00 | 120,17 | | | | |
| 074-13º Salário Indenizado | 2,00 | 240,34 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.662,00 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 5.658,64 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 5.658,64 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 120,17 | Base Inss: | 2.711,20 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| 000010 | 480-FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA | 324115-TECNICO RADIOLOGIA | Mensalista | Ativo | 02/05/2007 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | | 500-INSS | 11,00 | 435,87 |
| 024-Adicional Noturno | 45,00 | 373,91 | | 510-IRRF | 15,00 | 174,19 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 81,28 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras a 90 % | 5,00 | 118,41 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 139,22 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 12,00 | 544,67 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 480-FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA | 324115-TECNICO RADIOLOGIA | Mensalista | Ativo | 02/05/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | | |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.962,45 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 3.526,58 | Tot.Proventos: | 3.962,45 |
| Valor FGTS: | 317,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 757,42 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.962,45 | Tot.Líquido: | 3.205,03 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 17/09/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 210,59 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 16,90 |
| 024-Adicional Noturno | 45,00 | 201,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 43,75 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 158,11 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 172,84 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 567,62 | 567,62 |
| | | | 716-SOS FARMA | 356,93 | 356,93 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.339,88 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.129,29 | Tot.Proventos: | 2.339,88 |
| Valor FGTS: | 187,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.491,24 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.339,88 | Tot.Líquido: | 848,64 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 251-GESIELDA SILVA DE LIMA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 15/09/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 209,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 16,22 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 22,86 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 5,00 | 105,17 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 26,10 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 647,85 | 647,85 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.330,03 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.120,33 | Tot.Proventos: | 2.330,03 |
| Valor FGTS: | 186,40 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 914,78 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.330,03 | Tot.Líquido: | 1.415,25 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 111-GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 12/02/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 514,51 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 98,99 |
| 024-Adicional Noturno | 39,00 | 193,80 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 274,05 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 177,73 |
| 030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | 57,51 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 582,57 | 582,57 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 100% | 5,00 | 68,33 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 42,13 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 172-Horas Extras 100% | 12,00 | 314,34 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 55,00 | 1.260,63 | | | |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 264,55 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.677,34 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 3.025,29 | Tot.Proventos: | 4.677,34 |
| Valor FGTS: | 374,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 1.137,54 | Tot.Descontos: | 1.382,05 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.677,34 | Tot.Líquido: | 3.295,29 |

000010 175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER 223710-Coordenadora em Nutrição Mensalista Ativo 13/09/2004

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.857,76 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 970,86 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 603,60 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 59,00 | 2.776,57 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.452,19 | Salário Base: | 3.857,76 | Base IRRF: | 6.691,72 | Tot.Proventos: | 7.452,19 |
| Valor FGTS: | 596,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.556,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.895,54 |

000010 255-GISELE ANTUNES DE CASTRO 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Férias 02/07/2007

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 16,00 | 675,23 | | 500-INSS | 9,00 | 190,32 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 18,00 | 56,97 | | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 1.150,23 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 3,00 | 22,45 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 67,05 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 3,00 | 15,54 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 438,20 | 438,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 24,00 | | 716-SOS FARMA | 42,95 | 42,95 |
| 040-Férias | 14,00 | 862,67 | | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 14,00 | 103,52 | | | | |
| 050-1/3 de Férias | 14,00 | 287,56 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 6,00 | 82,30 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.114,72 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 498,51 | Tot.Proventos: | 2.218,24 |
| Valor FGTS: | 169,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.895,08 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.114,72 | Tot.Líquido: | 323,16 |

000010 290-GISELE DA SILVA SOUZA 422105-Recepcionista Mensalista Ativo 03/10/2005

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 11,00 | 312,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 99,00 | 313,35 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 193,83 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 113,21 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 68,12 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 432,20 | 432,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 55,00 | 891,61 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.840,10 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.769,33 | Tot.Proventos: | 2.840,10 |
| Valor FGTS: | 227,21 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 758,36 | Tot.Descontos: | 870,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.840,10 | Tot.Líquido: | 1.969,29 |

000010 397-GISLENE ALVES DA SILVA 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 01/01/2011

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 397-GISLENE ALVES DA SILVA | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/01/2011 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 110,68 |
| | | | | 709-CRESSEM | 227,83 | 227,83 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 944,63 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 459,74 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 979,18 |

| 000010 | 593-GLADIS ZANELLA | 322125-TERAPEUTA HOLISTICO (TECNOLOGO) | salista | Ativo | 16/09/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.385,20 | | 500-INSS | 9,00 | 143,95 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,93 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 716-SOS FARMA | 81,82 | 81,82 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 120,00 | 120,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.599,46 | Salário Base: | 1.385,20 | Base IRRF: | 1.455,51 | Tot.Proventos: | 1.599,46 |
| Valor FGTS: | 127,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 352,70 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.599,46 | Tot.Líquido: | 1.246,76 |

| 000010 | 156-GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NL | 322205-Tecnico de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 02/02/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | | 500-INSS | 11,00 | 291,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 34,36 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 40,40 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 8,00 | 185,85 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 503,09 | 503,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.654,04 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.362,10 | Tot.Proventos: | 2.654,04 |
| Valor FGTS: | 212,32 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 844,30 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.654,04 | Tot.Líquido: | 1.809,74 |

| 000010 | 316-GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | | 500-INSS | 11,00 | 367,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 35,39 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 600,00 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 737,35 | 737,35 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 292,16 | 292,16 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.343,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.375,82 | Tot.Proventos: | 3.343,62 |
| Valor FGTS: | 267,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.440,95 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.343,62 | Tot.Líquido: | 1.902,67 |

| 000010 | 380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI | 223115-Medico | Horista | Ativo | 02/05/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 24,00 | 2.241,84 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI | 223115-Medico | Horista | Ativo | 02/05/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 582,54 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 12,67 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 532,00 | | | |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 2.862,40 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.850,50 | Salário Base: | 93,41 | Base IRRF: | 5.279,62 | Tot.Proventos: | 5.850,50 |
| Valor FGTS: | 468,04 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.161,67 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.688,83 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 46-IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FI | 513220-AUX. DE COZINHA | Mensalista | Ativo | 24/08/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 11,11 | 11,11 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 52,62 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 376,76 | 376,76 |
| | | | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| | | | 716-SOS FARMA | 51,25 | 51,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 647,15 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 791,77 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 67-ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SAN | 422105-ENCARREGADA RECEPÇÃO | Mensalista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.936,60 | 500-INSS | 11,00 | 370,23 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 67,64 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 322,00 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 701,83 | 701,83 |
| | | | 716-SOS FARMA | 16,25 | 16,25 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 145,00 | 145,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.365,73 | Salário Base: | 2.936,60 | Base IRRF: | 2.805,91 | Tot.Proventos: | 3.365,73 |
| Valor FGTS: | 269,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.309,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.365,73 | Tot.Líquido: | 2.056,53 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 335-IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/05/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 225,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 28,46 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 54,88 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 178,62 |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 252,44 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 198,60 | 198,60 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.509,32 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.283,48 | Tot.Proventos: | 2.509,32 |
| Valor FGTS: | 200,75 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 672,27 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.509,32 | Tot.Líquido: | 1.837,05 |

000010 80-IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 02/12/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 223,30 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 398,81 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 75,44 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 111,14 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 366,17 | 366,17 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 86,70 | 709-CRESSEM | 63,20 | 63,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 126,87 | 126,87 |
| 173-Horas Extras 75% | 30,00 | 511,25 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.481,09 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.878,61 | Tot.Proventos: | 2.481,09 |
| Valor FGTS: | 198,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 861,31 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.481,09 | Tot.Líquido: | 1.619,78 |

000010 418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS REIS — 223505-ENFERMEIRA 2 — Mensalista — Ativo — 01/01/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.345,87 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 1.539,64 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 737,55 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 334,70 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 50,00 | 3.392,74 | | | |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 252,00 | | | |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 528,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 12.262,62 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 11.691,74 | Tot.Proventos: | 12.262,62 |
| Valor FGTS: | 981,01 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.925,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 9.337,62 |

000010 166-JADER MENESES MUNIZ — 324115-Tecnico em radiologia — Mensalista — Ativo — 01/10/2004

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 024-Adicional Noturno | 48,00 | 398,84 | 510-IRRF | 27,50 | 4.322,71 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 86,70 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 16.121,41 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 275,00 | | | |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | | |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 19.451,13 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 18.880,25 | Tot.Proventos: | 19.726,13 |
| Valor FGTS: | 1.556,09 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 4.908,39 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 14.817,74 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 299-JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTO | 422110-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 05/04/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 11,00 | 389,22 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 64,95 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 370,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 306,14 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 366,85 | 366,85 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 80,50 | 709-CRESSEM | 123,58 | 123,58 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 173-Horas Extras 75% | 84,00 | 1.408,24 | 716-SOS FARMA | 18,45 | 18,45 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.538,39 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 2.769,99 | Tot.Proventos: | 3.538,39 |
| Valor FGTS: | 283,07 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.001,88 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.538,39 | Tot.Líquido: | 2.536,51 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 756-JEAN POL BERNARD | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 17/02/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 164,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 360,19 | 360,19 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 500,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.831,79 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.666,93 | Tot.Proventos: | 1.831,79 |
| Valor FGTS: | 146,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 531,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.831,79 | Tot.Líquido: | 1.300,62 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 347-JOANA ALVES DA SILVA | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | | 02/01/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 6,12 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 6,12 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 6,12 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 880-JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 02/01/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.244,66 | 500-INSS | 9,00 | 172,77 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,22 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 101,40 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 36,00 | 466,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.919,62 | Salário Base: | 1.244,66 | Base IRRF: | 1.746,85 | Tot.Proventos: | 1.919,62 |
| Valor FGTS: | 153,57 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 178,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.919,62 | Tot.Líquido: | 1.740,63 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 14/08/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.005,36 | 500-INSS | 9,00 | 207,08 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 14/08/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 45,12 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 122,91 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 4,71 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 596,13 | 596,13 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 9,81 | 716-SOS FARMA | 48,64 | 48,64 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 1,00 | 21,65 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.300,91 | Salário Base: | 2.005,36 | Base IRRF: | 1.904,24 | Tot.Proventos: | 2.300,91 |
| Valor FGTS: | 184,07 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 983,01 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.300,91 | Tot.Líquido: | 1.317,90 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 303-JOELIA SILVA QUEIROZ | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 437,68 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 176,38 |
| 024-Adicional Noturno | 99,00 | 626,02 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 84,49 | 709-CRESSEM | 535,28 | 535,28 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 136,09 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 388,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.978,88 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 3.541,20 | Tot.Proventos: | 3.978,88 |
| Valor FGTS: | 318,31 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.157,59 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.978,88 | Tot.Líquido: | 2.821,29 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 369-JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA | 422205-Telefonista | Mensalista | Ativo | 01/09/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 175,51 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 103,03 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 309,94 | 309,94 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 36,00 | 473,92 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.950,14 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.395,45 | Tot.Proventos: | 1.950,14 |
| Valor FGTS: | 156,01 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 491,78 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.950,14 | Tot.Líquido: | 1.458,36 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 272-JOSE DENYLSON DA SILVA | 411010-AUX. ADMISTRATIVO 4 | Mensalista | Ativo | 02/01/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | 500-INSS | 11,00 | 468,09 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 184,85 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 392,14 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 351,10 | 351,10 |
| 173-Horas Extras 75% | 102,00 | 1.803,83 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.255,32 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 3.597,64 | Tot.Proventos: | 4.255,32 |
| Valor FGTS: | 340,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.012,29 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.255,32 | Tot.Líquido: | 3.243,03 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 844-JOSE FRANCISCO CALADO FILHO | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 20/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 157,14 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 27,55 | | | |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 67,98 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 5,99 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 312,71 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.746,02 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.588,88 | Tot.Proventos: | 1.746,02 |
| Valor FGTS: | 139,68 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 163,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.746,02 | Tot.Líquido: | 1.582,76 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 888-JOSE GERONIMO SALES FONTES | 123105-Diretor administrativo | Mensalista | Ativo | 02/01/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 8.013,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.206,88 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.120,86 | Salário Base: | 8.013,73 | Base IRRF: | 7.549,98 | Tot.Proventos: | 8.120,86 |
| Valor FGTS: | 649,67 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.786,01 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.334,85 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 449-JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENT | 515210-AUXILIAR DE FARMACIA | Mensalista | Ativo | 01/03/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | 500-INSS | 11,00 | 363,27 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 86,08 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 300,65 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 426,89 | 426,89 |
| 173-Horas Extras 75% | 90,00 | 1.383,01 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.302,50 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 2.939,23 | Tot.Proventos: | 3.302,50 |
| Valor FGTS: | 264,20 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 883,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.302,50 | Tot.Líquido: | 2.419,24 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 20-JOSE MISAEL DA SILVA | 513220-AUXILIAR DE COZINHA | Mensalista | Ativo | 01/03/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 144,42 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 29,60 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 41,25 |
| 173-Horas Extras 75% | 10,00 | 136,17 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 306,29 | 306,29 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.604,69 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.460,27 | Tot.Proventos: | 1.604,69 |
| Valor FGTS: | 128,38 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 504,74 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.604,69 | Tot.Líquido: | 1.099,95 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 320-JOSEFA DA CONCEICAO | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Aux.Doença | 02/06/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | 30,00 | 0,00 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 11,69 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 11,69 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 11,69 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 11,69 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 540-JOSELMA SANTOS DA SILVA | 223505-Enfermeiro 1 | Mensalista | Ativo | 01/04/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.947,79 | 500-INSS | 11,00 | 522,25 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 314,61 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 104,59 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 449,85 | 449,85 |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 481,11 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.747,75 | Salário Base: | 3.947,79 | Base IRRF: | 4.225,50 | Tot.Proventos: | 4.747,75 |
| Valor FGTS: | 379,82 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.294,96 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.747,75 | Tot.Líquido: | 3.452,79 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 814-JOSIAS TOMÉ DA SILVA | 771105-Marceneiro | Mensalista | Ativo | 18/08/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.980,00 | 500-INSS | 9,00 | 187,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.087,13 | Salário Base: | 1.980,00 | Base IRRF: | 1.899,29 | Tot.Proventos: | 2.087,13 |
| Valor FGTS: | 166,97 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 196,09 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.087,13 | Tot.Líquido: | 1.891,04 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 413-JOSUE QUERINO LEAL | 860105-Supervisor de manutencao | Mensalista | Ativo | 02/04/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.017,06 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 021-Adicional Periculosidade | 30,00 | 1.205,12 | 510-IRRF | 27,50 | 481,79 |
| 030-DSR Sobre Adicional Periculosi | 5,00 | 261,98 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 16,63 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 2.601,70 | 2.601,70 |
| | | | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 171,00 | 171,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.484,16 | Salário Base: | 4.017,06 | Base IRRF: | 4.913,28 | Tot.Proventos: | 5.484,16 |
| Valor FGTS: | 438,73 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.884,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 1.599,73 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 128-JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUE | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Aux.Doença | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 389,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 89,91 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 128-JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUE | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Aux.Doença | 01/08/2002 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 024-Adicional Noturno | 104,00 | 657,63 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 142,96 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.544,21 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.964,76 | Tot.Proventos: | 3.544,21 |
| Valor FGTS: | 283,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 527,18 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.544,21 | Tot.Líquido: | 3.017,03 |

| 000010 | 183-JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JE | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 03/01/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | | 500-INSS | 11,00 | 304,39 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 13,47 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 60,60 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 155,06 |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 278,78 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.133,04 | 1.133,04 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.767,17 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.083,60 | Tot.Proventos: | 2.767,17 |
| Valor FGTS: | 221,37 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.614,21 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.767,17 | Tot.Líquido: | 1.152,96 |

| 000010 | 561-JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA | 223505-Enfermeiro 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 537,37 |
| 024-Adicional Noturno | 13,00 | 171,07 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 37,19 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 54,80 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.686,25 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 5.115,37 | Tot.Proventos: | 5.686,25 |
| Valor FGTS: | 454,90 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.171,30 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.514,95 |

| 000010 | 158-JULIANA DE AGUIAR AYRES | 324115-Tecnico em radiologia | Mensalista | Ativo | 01/02/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | | 500-INSS | 11,00 | 312,86 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | 510-IRRF | 7,50 | 32,83 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| | | | | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 902,21 | 902,21 |
| | | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 17,36 | 17,36 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.844,18 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 2.341,73 | Tot.Proventos: | 2.844,18 |
| Valor FGTS: | 227,53 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.273,40 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.844,18 | Tot.Líquido: | 1.570,78 |

| 000010 | 450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/05/2003 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 11,00 | 329,70 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/05/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 57,27 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 626,14 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 5,90 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 176,24 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 136,12 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 1,00 | 27,12 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.997,28 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.667,58 | Tot.Proventos: | 2.997,28 |
| Valor FGTS: | 239,78 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 603,96 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.997,28 | Tot.Líquido: | 2.393,32 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 655-JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 08/10/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 11,00 | 368,32 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 92,21 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 157,95 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 211,92 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 495,96 | 495,96 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 34,34 | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 229,67 | 229,67 |
| 173-Horas Extras 75% | 48,00 | 974,85 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.348,36 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 2.980,04 | Tot.Proventos: | 3.348,36 |
| Valor FGTS: | 267,87 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.228,59 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.348,36 | Tot.Líquido: | 2.119,77 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 743-JURACI ALVES DA SILVA | 517420-VIGIA | Mensalista | Férias | 11/12/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 12,00 | 489,86 | 500-INSS | 11,00 | 317,58 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 27,00 | 82,66 | 571-Adiantamento Férias | 18,00 | 1.484,06 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 1,00 | 72,35 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 402,00 | 402,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 1,00 | 9,18 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 1,00 | 9,78 | | | |
| 040-Férias | 18,00 | 1.113,04 | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 18,00 | 133,57 | | | |
| 050-1/3 de Férias | 18,00 | 371,02 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 48,00 | 651,16 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.887,05 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.218,98 | Tot.Proventos: | 3.020,62 |
| Valor FGTS: | 230,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.209,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.887,05 | Tot.Líquido: | 810,86 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 628-KAREN RICCI LIMA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 07/04/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 206,23 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 13,59 |
| 024-Adicional Noturno | 60,30 | 264,57 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 628-KAREN RICCI LIMA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 07/04/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 57,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 476,51 | 476,51 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.291,39 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 2.085,16 |
| Valor FGTS: | 183,31 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.291,39 |

| | |
|---|---|
| Tot.Proventos: | 2.291,39 |
| Tot.Descontos: | 704,58 |
| Tot.Líquido: | 1.586,81 |

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

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 22,40 | 1.573,15 | 500-INSS | 11,00 | 57,87 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 4,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.787,41 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 1.729,54 |
| Valor FGTS: | 142,99 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 526,07 |

| | |
|---|---|
| Tot.Proventos: | 1.787,41 |
| Tot.Descontos: | 66,12 |
| Tot.Líquido: | 1.721,29 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 99-KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERI | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 314,09 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 47,80 |
| 024-Adicional Noturno | 108,00 | 536,69 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 116,67 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 621,03 | 621,03 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.855,36 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.541,27 |
| Valor FGTS: | 228,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.855,36 |

| | |
|---|---|
| Tot.Proventos: | 2.855,36 |
| Tot.Descontos: | 1.040,76 |
| Tot.Líquido: | 1.814,60 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 456-KATIANE DE FREITAS GARCIA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 13/07/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 451,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 192,77 |
| 024-Adicional Noturno | 27,00 | 134,17 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 252,55 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 147,85 |
| 030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | 57,51 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 544,91 | 544,91 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 29,17 | 709-CRESSEM | 94,48 | 94,48 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 107,29 | 107,29 |
| 173-Horas Extras 75% | 52,00 | 1.161,72 | | | |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 264,55 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.101,67 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 3.650,49 |
| Valor FGTS: | 328,13 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.101,67 |

| | |
|---|---|
| Tot.Proventos: | 4.101,67 |
| Tot.Descontos: | 1.546,73 |
| Tot.Líquido: | 2.554,94 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 745-LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIR | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Mensalista | Ativo | 14/12/2015 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 194,45 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 18,00 | 78,98 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 56,85 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 16,99 | | 716-SOS FARMA | 85,25 | 85,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 17,17 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 4,00 | 78,17 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.160,61 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.966,16 | Tot.Proventos: | 2.160,61 |
| Valor FGTS: | 172,85 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 344,80 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.160,61 | Tot.Líquido: | 1.815,81 |

| 000010 | 492-LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBRO | 422105-Recepcionista. | Mensalista | Ativo | 01/02/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 252,13 | 252,13 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 368,32 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.004,87 |

| 000010 | 535-LILIANE ALVES MEIRA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 15/04/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 326,92 | 326,92 |
| | | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| | | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 497,74 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 941,18 |

| 000010 | 518-LINEIA BENTO DO AMARAL | 223545-ENFERMEIRA OBSTETRA | Mensalista | Ativo | 01/03/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 1.622,50 |
| 024-Adicional Noturno | 27,00 | 355,30 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 367,44 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 99,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 77,24 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 30,00 | 1.690,22 | | | | |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 784,00 | | | | |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 880,00 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 9.632,19 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 9.061,31 | Tot.Proventos: | 9.632,19 |
| Valor FGTS: | 770,58 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.301,53 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 7.330,66 |

000010 292-LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA — 422115-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 16/02/2006

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 11,00 | 310,93 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 45,88 |
| 024-Adicional Noturno | 144,00 | 455,78 | 521-Falta (HORAS) | 0,16 | 1,13 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 160,66 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 99,08 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 478,93 | 478,93 |
| 173-Horas Extras 75% | 42,00 | 739,02 | 709-CRESSEM | 481,60 | 481,60 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 96,21 | 96,21 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.826,60 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 2.515,67 | Tot.Proventos: | 2.827,73 |
| Valor FGTS: | 226,13 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.460,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.826,60 | Tot.Líquido: | 1.367,56 |

000010 254-LUIZ AUGUSTO DIAS — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 02/05/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 302,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 40,53 |
| 024-Adicional Noturno | 90,00 | 447,24 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 97,23 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 159,95 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 588,76 | 588,76 |
| | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| | | | 709-CRESSEM | 265,36 | 265,36 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 256,53 | 256,53 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.746,47 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.444,36 | Tot.Proventos: | 2.746,47 |
| Valor FGTS: | 219,72 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.671,08 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.746,47 | Tot.Líquido: | 1.075,39 |

000010 87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/08/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 462,38 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 177,92 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 670,86 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,89 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 860,75 | 860,75 |
| 030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | 57,51 | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 100% | 5,00 | 82,16 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 145,84 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 172-Horas Extras 100% | 12,00 | 377,94 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 330,70 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 264,55 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.203,45 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 3.551,48 | Tot.Proventos: | 4.203,45 |
| Valor FGTS: | 336,28 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.575,98 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.203,45 | Tot.Líquido: | 2.627,47 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 675-LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA | 223115-Medico clinico | Horista | Ativo | 16/02/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 127,00 | 8.919,21 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.954,04 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 16,67 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 2.083,49 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 11.216,96 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 10.266,90 | Tot.Proventos: | 11.216,96 |
| Valor FGTS: | 897,36 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 2.533,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 8.683,79 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 72-LUIZ TERUO MINAMI | 223115-MEDICO | Horista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 17,50 | 1.229,03 | 500-INSS | 11,00 | 382,63 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 60,95 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 25,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 1.321,20 | | | |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 714,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.478,49 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 2.716,68 | Tot.Proventos: | 3.478,49 |
| Valor FGTS: | 278,28 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 451,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.478,49 | Tot.Líquido: | 3.026,66 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 395-LUIZ URBANO FERREIRA NUNES | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 03/11/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 395,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 15,00 | 124,59 |
| 024-Adicional Noturno | 180,00 | 551,10 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 283,61 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 291,20 | 291,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 119,80 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 72,00 | 1.304,62 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.590,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 3.195,92 | Tot.Proventos: | 3.590,92 |
| Valor FGTS: | 287,27 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 816,91 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.590,92 | Tot.Líquido: | 2.774,01 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 364-LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SI | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 505,16 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 364-LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SI | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 024-Adicional Noturno | 66,00 | 327,98 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 400,24 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | 57,51 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 87,48 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 100% | 5,00 | 72,22 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 602,01 | 602,01 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 71,30 | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 172-Horas Extras 100% | 12,00 | 332,22 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 76,00 | 1.841,11 | | | |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 264,55 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.569,13 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 4.998,25 | Tot.Proventos: | 5.569,13 |
| Valor FGTS: | 445,53 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.814,62 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.754,51 |

| 000010 | 301-MANUELA DE MOURA | 223505-Enfermeiro 1 | Mensalista | Ativo | 18/09/2006 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.947,79 | 500-INSS | 11,00 | 544,39 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 354,91 |
| 024-Adicional Noturno | 15,00 | 148,04 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 108,34 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 120,82 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 32,18 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 524,36 | 524,36 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 139,72 | 139,72 |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 498,38 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.948,99 | Salário Base: | 3.947,79 | Base IRRF: | 4.404,60 | Tot.Proventos: | 4.948,99 |
| Valor FGTS: | 395,92 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.692,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.948,99 | Tot.Líquido: | 3.256,54 |

| 000010 | 208-MARA CELI REIS DE LIMA | 223545-GERENTE DE ENFERMAGEM | Mensalista | Desligado | 01/07/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 005-Saldo de Salario | 1,00 | 267,12 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 501-INSS de 13º Salário. | 8,00 | 54,60 |
| 043-Férias Proporcionais | 9,00 | 6.165,46 | 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 29.734,38 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 2.055,15 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 72,00 | 19.655,35 | | | |
| 072-13º Salário Rescisão | 1,00 | 682,48 | | | |
| 074-13º Salário Indenizado | 2,00 | 1.364,96 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 8.189,73 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 30.366,52 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 30.366,52 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 682,48 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| 000010 | 718-MARCELO RATSON FERREIRA DE S | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Ativo | 05/08/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 226,60 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 29,04 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 97,95 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 718-MARCELO RATSON FERREIRA DE S | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Mensalista | Ativo | 05/08/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 31,73 | 31,73 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 450,57 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.517,82 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 2.291,22 | Tot.Proventos: | 2.517,82 |
| Valor FGTS: | 201,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 295,62 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.517,82 | Tot.Líquido: | 2.222,20 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 412-MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA | 322230-Auxiliar de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 04/07/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 225,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 54,88 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 464,87 | 464,87 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 252,44 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.509,32 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.904,30 | Tot.Proventos: | 2.509,32 |
| Valor FGTS: | 200,75 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 698,96 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.509,32 | Tot.Líquido: | 1.810,36 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 858-MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 27/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 121,46 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 33,29 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 153,14 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.518,22 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.396,76 | Tot.Proventos: | 1.518,22 |
| Valor FGTS: | 121,46 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 127,58 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.518,22 | Tot.Líquido: | 1.390,64 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 32-MARCOS DE OLIVEIRA | 322605-Tecnico de imobilizacao ortopedica | lensalista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 367,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,59 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 530-Pensão Alimentícia | 264,00 | 264,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 600,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 709-CRESSEM | 535,28 | 535,28 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.343,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.111,82 | Tot.Proventos: | 3.343,62 |
| Valor FGTS: | 267,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.190,92 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.343,62 | Tot.Líquido: | 2.152,70 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Ativo | 08/09/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 214,81 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 20,10 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Mensalista | Ativo | 08/09/2015 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 024-Adicional Noturno | 63,00 | 276,42 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 14,47 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 530,15 | 530,15 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 60,09 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 3,10 | 66,54 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.386,82 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 2.172,01 | Tot.Proventos: | 2.386,82 |
| Valor FGTS: | 190,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 773,31 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.386,82 | Tot.Líquido: | 1.613,51 |

| 000010 | 124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILV | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/01/2001 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 326,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 55,06 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 626,14 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 136,12 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 594,00 | 594,00 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.964,26 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.638,19 | Tot.Proventos: | 2.964,26 |
| Valor FGTS: | 237,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.022,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.964,26 | Tot.Líquido: | 1.941,72 |

| 000010 | 130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 11/12/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 230,96 | 230,96 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 352,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.086,73 |

| 000010 | 322-MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA | 422110-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 01/09/2009 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 164,79 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 18,00 | 56,97 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 54,55 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,58 | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 709-CRESSEM | 382,72 | 382,72 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 329,25 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.830,99 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.476,61 | Tot.Proventos: | 1.830,99 |
| Valor FGTS: | 146,48 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 625,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.830,99 | Tot.Líquido: | 1.205,51 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 155-MARIA CELESTE DOS REIS PINHO | 513220-COZINHEIRA | Mensalista | Ativo | 01/04/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.462,76 | 500-INSS | 9,00 | 150,93 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,31 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 132,07 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 400,74 | 400,74 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.677,02 | Salário Base: | 1.462,76 | Base IRRF: | 1.526,09 | Tot.Proventos: | 1.677,02 |
| Valor FGTS: | 134,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 691,05 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.677,02 | Tot.Líquido: | 985,97 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 438-MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS | 322225-Instrumentadora cirurgica | Mensalista | Ativo | 02/08/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 418,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,16 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 28,59 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 198,86 |
| 173-Horas Extras 75% | 5,00 | 131,51 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 888,89 | 888,89 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 900,00 | 716-SOS FARMA | 66,88 | 66,88 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.803,72 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.106,13 | Tot.Proventos: | 3.803,72 |
| Valor FGTS: | 304,30 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.596,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.803,72 | Tot.Líquido: | 2.207,27 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 803-MARIA DA SILVA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/07/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 149,65 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 39,97 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 15,00 | 183,84 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.662,73 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.513,08 | Tot.Proventos: | 1.662,73 |
| Valor FGTS: | 133,02 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 155,77 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.662,73 | Tot.Líquido: | 1.506,96 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 435-MARIA DA SOLIDADE FONSECA | 422115-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 16/02/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 192,90 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 3,00 | 9,50 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 135,45 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 98,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 2,07 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 292,80 | 292,80 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 173-Horas Extras 75% | 47,00 | 623,07 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.143,28 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.760,79 | Tot.Proventos: | 2.143,28 |
| Valor FGTS: | 171,46 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 629,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.143,28 | Tot.Líquido: | 1.513,79 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRAI | 324115-Tecnico em radiologia | Mensalista | Ativo | 01/08/2002 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | | 500-INSS | 11,00 | 399,40 |
| 024-Adicional Noturno | 45,00 | 373,91 | | 510-IRRF | 15,00 | 129,93 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 81,28 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras a 90 % | 5,00 | 59,20 | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 17,36 | 17,36 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 6,00 | 272,33 | | | | |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | | | |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.630,90 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 3.231,50 | Tot.Proventos: | 3.630,90 |
| Valor FGTS: | 290,47 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 554,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.630,90 | Tot.Líquido: | 3.076,07 |

| 000010 | 710-MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA | 513505-AUXILIAR DE COZINHA | Mensalista | Ativo | 17/06/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| 000010 | 19-MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS | 513220-Cozinheira | Mensalista | Ativo | 03/07/2003 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.462,76 | | 500-INSS | 9,00 | 150,93 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,31 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 469,83 | 469,83 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 39,36 | 39,36 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.677,02 | Salário Base: | 1.462,76 | Base IRRF: | 1.336,50 | Tot.Proventos: | 1.677,02 |
| Valor FGTS: | 134,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 674,09 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.677,02 | Tot.Líquido: | 1.002,93 |

| 000010 | 620-MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES | 513220-Cozinheira | Mensalista | Ativo | 20/01/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.462,76 | | 500-INSS | 9,00 | 150,93 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,31 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 373,28 | 373,28 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.677,02 | Salário Base: | 1.462,76 | Base IRRF: | 1.526,09 | Tot.Proventos: | 1.677,02 |
| Valor FGTS: | 134,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 531,52 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.677,02 | Tot.Líquido: | 1.145,50 |

| 000010 | 565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/07/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 11,00 | 298,65 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA | Mensalista | Ativo | 01/07/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 38,43 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 138,02 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 26,60 | 26,60 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 212,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 240,00 | 240,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 36,00 | 634,90 | 709-CRESSEM | 252,62 | 252,62 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 109,00 | 109,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.715,01 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.416,36 | Tot.Proventos: | 2.715,01 |
| Valor FGTS: | 217,20 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.183,92 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.715,01 | Tot.Líquido: | 1.531,09 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 97-MARIA GORETE BENTO | 322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 209,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 16,22 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 22,86 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 173-Horas Extras 75% | 5,00 | 105,17 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 177,63 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.330,03 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.120,33 | Tot.Proventos: | 2.330,03 |
| Valor FGTS: | 186,40 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 418,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.330,03 | Tot.Líquido: | 1.911,57 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 508-MARIA NAIR DOS SANTOS | 514225-Auxiliar de Serviços Gerais | Mensalista | Ativo | 01/02/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 15,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 419,77 | 419,77 |
| | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 573,34 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 865,58 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 694-MARIA SUELI FLORIANO | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 06/05/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 53,50 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 376,51 | 376,51 |
| | | | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |
| | | | 716-SOS FARMA | 94,17 | 94,17 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 696,68 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 742,24 |

000010 191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS 322205-Tecnico de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/05/2003

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 519,39 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 309,40 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 227,64 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 303,75 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 49,49 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 39,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 742,37 | 742,37 |
| 173-Horas Extras 75% | 49,00 | 1.397,25 | 716-SOS FARMA | 93,54 | 93,54 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.721,75 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 4.202,36 | Tot.Proventos: | 4.721,75 |
| Valor FGTS: | 377,74 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.719,11 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.721,75 | Tot.Líquido: | 3.002,64 |

000010 210-MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA 322205-Tecnico de enfermagem 1 Mensalista Ativo 01/02/2001

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 11,00 | 424,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 102,99 |
| 024-Adicional Noturno | 45,00 | 249,02 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 200,76 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 54,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 99,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 722,97 | 722,97 |
| 173-Horas Extras 75% | 36,00 | 923,49 | 706-UNIODONTO | 68,36 | 68,36 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 279,34 | 279,34 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.855,19 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 3.051,94 | Tot.Proventos: | 3.855,19 |
| Valor FGTS: | 308,42 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.744,34 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.855,19 | Tot.Líquido: | 2.110,85 |

000010 184-MARILENE CLEMENTINO 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Férias 19/09/2002

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 2,00 | 84,40 | 500-INSS | 9,00 | 188,59 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 040-Férias | 28,00 | 1.376,25 | 571-Adiantamento Férias | 28,00 | 1.835,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 28,00 | 165,15 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 050-1/3 de Férias | 28,00 | 458,75 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 356,93 | 356,93 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 132,96 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.095,40 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 47,37 | Tot.Proventos: | 2.393,51 |
| Valor FGTS: | 167,63 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.393,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.095,40 | Tot.Líquido: | 0,00 |

000010 142-MARINEZ DE SOUSA SILVA 514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 01/06/2005

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 142-MARINEZ DE SOUSA SILVA | 514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/06/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 318,11 | 318,11 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 755,04 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 446,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 992,92 |

| 000010 | 266-MARISTELA SANTOS DE CARVALHO | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/08/2003 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 500,42 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 195,65 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 626,14 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 283,03 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 136,12 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 33,40 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 615,77 | 615,77 |
| 173-Horas Extras 75% | 48,00 | 1.301,95 | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.549,24 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 3.669,64 | Tot.Proventos: | 4.549,24 |
| Valor FGTS: | 363,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.377,24 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.549,24 | Tot.Líquido: | 3.172,00 |

| 000010 | 185-MARLENE FERREIRA SENA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 15/06/2009 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 413,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 35,77 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 626,14 | 530-Pensão Alimentícia | 583,44 | 583,44 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 141,52 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 136,12 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 251,00 | 251,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 709-CRESSEM | 39,43 | 39,43 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 650,97 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.756,75 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.380,89 | Tot.Proventos: | 3.756,75 |
| Valor FGTS: | 300,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.331,13 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.756,75 | Tot.Líquido: | 2.425,62 |

| 000010 | 499-MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/02/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 200,90 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 5,00 | 24,85 | 717-ILHA ÓTICA | 93,00 | 93,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 5,40 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.232,25 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.031,35 | Tot.Proventos: | 2.232,25 |
| Valor FGTS: | 178,58 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 302,15 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.232,25 | Tot.Líquido: | 1.930,10 |

000010 573-MARTA DE LUNA SILVA — 322205-Tecnico de enfermagem I — Mensalista — Ativo — 01/07/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 11,00 | 361,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 83,82 |
| 024-Adicional Noturno | 18,00 | 99,61 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 131,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 447,79 | 447,79 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 21,65 | 716-SOS FARMA | 242,90 | 242,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 25,00 | 604,99 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.285,56 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.924,15 | Tot.Proventos: | 3.285,56 |
| Valor FGTS: | 262,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.144,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.285,56 | Tot.Líquido: | 2.141,39 |

000010 895-MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA — 223505-Enfermeira 1 — Mensalista — Ativo — 06/02/2017

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 25,00 | 3.289,82 | 500-INSS | 11,00 | 385,32 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 112,83 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 4,00 | 37,05 | 550-Contribuição Sindical | 3.947,79 | 131,59 |
| | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.502,87 | Salário Base: | 3.947,79 | Base IRRF: | 3.117,55 | Tot.Proventos: | 3.502,87 |
| Valor FGTS: | 280,23 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 637,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.502,87 | Tot.Líquido: | 2.864,88 |

000010 163-MIRIAM DE O SILVA CARVALHO — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 02/05/2005

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 332,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 58,70 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 670,86 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 145,84 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 578,22 | 578,22 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.018,70 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.686,64 | Tot.Proventos: | 3.018,70 |
| Valor FGTS: | 241,50 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 977,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.018,70 | Tot.Líquido: | 2.041,47 |

000010 615-MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS — 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS — Mensalista — Ativo — 02/01/2014

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 260,54 | 260,54 |
| | | | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 433,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.005,88 |

000010 260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES 322205-Tecnico de enfermagem I Mensalista Ativo 19/03/2003

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | | 500-INSS | 11,00 | 333,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 45,26 |
| 024-Adicional Noturno | 27,00 | 149,41 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 75,12 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 32,48 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 12,92 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 630,28 | 630,28 |
| 173-Horas Extras 75% | 14,00 | 345,57 | | 706-UNIODONTO | 119,63 | 119,63 |
| | | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 123,89 | 123,89 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.030,37 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.507,44 | Tot.Proventos: | 3.030,37 |
| Valor FGTS: | 242,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.312,73 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.030,37 | Tot.Líquido: | 1.717,64 |

000010 749-MYRIAN GOBERSZTEJN 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I Mensalista Férias 01/01/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 2,00 | 117,00 | | 500-INSS | 11,00 | 319,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 28,00 | 122,85 | | 571-Adiantamento Férias | 28,00 | 2.491,82 |
| 040-Férias | 28,00 | 1.868,87 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 86,95 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 28,00 | 274,10 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 384,64 | 384,64 |
| 050-1/3 de Férias | 28,00 | 622,95 | | | | |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 109,73 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.907,67 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 370,11 | Tot.Proventos: | 3.291,50 |
| Valor FGTS: | 232,61 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.291,50 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.907,67 | Tot.Líquido: | 0,00 |

000010 146-NAIR SIMOES DOS SANTOS 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 02/04/2012

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 11,00 | 314,09 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 19,36 |
| 024-Adicional Noturno | 108,00 | 536,69 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 116,67 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 712,09 | 712,09 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.855,36 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.162,09 | Tot.Proventos: | 2.855,36 |
| Valor FGTS: | 228,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.053,79 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.855,36 | Tot.Líquido: | 1.801,57 |

000010 430-NATALIA DE SOUZA SANTOS 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 03/01/2005

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 11,00 | 332,06 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 430-NATALIA DE SOUZA SANTOS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 03/01/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 58,70 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 670,86 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 145,84 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 430,86 | 430,86 |
| | | | 716-SOS FARMA | 25,67 | 25,67 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.018,70 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.686,64 | Tot.Proventos: | 3.018,70 |
| Valor FGTS: | 241,50 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 862,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.018,70 | Tot.Líquido: | 2.156,50 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 577-NATALIA MOREIRA FELICIONI | 223545-Enfermeiro obstetrico | Mensalista | Férias | 01/08/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 15,00 | 3.116,68 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.137,56 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 140,25 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 2,00 | 34,73 | 571-Adiantamento Férias | 15,00 | 4.453,73 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 2,00 | 25,50 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 29,64 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 32,00 | 716-SOS FARMA | 284,31 | 284,31 |
| 040-Férias | 15,00 | 3.340,30 | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 15,00 | 285,44 | | | |
| 050-1/3 de Férias | 15,00 | 1.113,43 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 191,03 | | | |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 546,00 | | | |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 352,00 | | | |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 2.969,15 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 12.037,07 | Salário Base: | 6.233,36 | Base IRRF: | 7.297,90 | Tot.Proventos: | 12.322,51 |
| Valor FGTS: | 962,97 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 6.484,37 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.838,14 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 560-NATALINA MOREIRA DOS SANTOS | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 6,12 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 6,12 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 6,12 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 57-NEIDE DAS DORES DO NASCIMENTO PRADO | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 01/08/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.375,70 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 473,74 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 512,43 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 102,99 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 41,00 | 2.357,18 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.924,33 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 8.163,86 | Tot.Proventos: | 8.924,33 |
| Valor FGTS: | 713,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.954,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.969,50 |

000010 357-NEIDE DE CASTRO AMORIM — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/03/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 420,72 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 127,37 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 44,72 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 280,06 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 604,57 | 604,57 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 9,72 | 716-SOS FARMA | 213,54 | 213,54 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 60,00 | 1.288,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.824,76 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 3.214,45 | Tot.Proventos: | 3.824,76 |
| Valor FGTS: | 305,98 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.374,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.824,76 | Tot.Líquido: | 2.450,31 |

000010 230-NEIF ELIAS AZAR — 413115-Auxiliar de faturamento — Mensalista — Ativo — 01/07/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.128,53 | 500-INSS | 9,00 | 209,71 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 16,23 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 16,87 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 602,14 | 602,14 |
| 173-Horas Extras 75% | 4,00 | 77,58 | 709-CRESSEM | 535,28 | 535,28 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.330,11 | Salário Base: | 2.128,53 | Base IRRF: | 2.120,40 | Tot.Proventos: | 2.330,11 |
| Valor FGTS: | 186,41 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.371,61 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.330,11 | Tot.Líquido: | 958,50 |

000010 26-NELSON VECINO — 322205-Tecnico de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/08/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 552,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 240,89 |
| 024-Adicional Noturno | 108,00 | 682,93 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 257,80 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 730,25 | 730,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 148,46 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 36,00 | 1.185,90 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.018,71 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 3.897,88 | Tot.Proventos: | 5.018,71 |
| Valor FGTS: | 401,50 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 1.531,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.018,71 | Tot.Líquido: | 3.487,26 |

000010 1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS — 223110-MEDICO — Horista — Ativo — 03/01/2005

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 93,33 | 6.554,80 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 783,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 16,67 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS | 223110-MEDICO | Horista | Ativo | 03/01/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.769,06 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 6.008,59 | Tot.Proventos: | 6.769,06 |
| Valor FGTS: | 541,52 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.368,79 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.400,27 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 448-NICOLE BERNARD | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/03/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 350,22 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 70,24 |
| 024-Adicional Noturno | 45,00 | 223,62 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | 57,51 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 107,58 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 100% | 5,00 | 69,20 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 605,21 | 605,21 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 48,61 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 172-Horas Extras 100% | 12,00 | 318,32 | | | |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 264,55 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.183,81 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.833,59 | Tot.Proventos: | 3.183,81 |
| Valor FGTS: | 254,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.141,50 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.183,81 | Tot.Líquido: | 2.042,31 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 446-PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2 | Mensalista | Ativo | 01/05/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 207,40 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 18,29 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 159,06 |
| 173-Horas Extras 75% | 4,00 | 84,14 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 648,40 | 648,40 |
| | | | 706-UNIODONTO | 85,45 | 85,45 |
| | | | 709-CRESSEM | 152,71 | 152,71 |
| | | | 716-SOS FARMA | 214,44 | 214,44 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.304,43 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.907,44 | Tot.Proventos: | 2.304,43 |
| Valor FGTS: | 184,35 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.482,37 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.304,43 | Tot.Líquido: | 822,06 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 602-PATRICIA MATIAS DE LIMA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 13/11/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 148,62 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 24,80 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 322,25 | 322,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 32,54 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 5,39 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 149,68 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.651,33 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.313,12 | Tot.Proventos: | 1.651,33 |
| Valor FGTS: | 132,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 476,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.651,33 | Tot.Líquido: | 1.174,34 |

000010 857-PAULO CESAR RIGUETTI 324115-Tecnico em radiologia e imagenologiænsalista Ativo 20/10/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | 500-INSS | 11,00 | 388,43 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 299,13 | 510-IRRF | 15,00 | 116,62 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 65,03 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras a 90 % | 5,00 | 57,66 | | | |
| 174-Horas Extras a 90 % | 6,00 | 265,22 | | | |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | | |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.531,22 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 3.142,79 | Tot.Proventos: | 3.531,22 |
| Valor FGTS: | 282,50 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 513,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.531,22 | Tot.Líquido: | 3.018,03 |

000010 88-PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA 324115-Tecnico em radiologia Mensalista Ativo 01/05/2003

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | 500-INSS | 11,00 | 500,43 |
| 024-Adicional Noturno | 45,00 | 373,91 | 510-IRRF | 7,50 | 67,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 81,28 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 518,33 | 518,33 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | 709-CRESSEM | 63,20 | 63,20 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 1.250,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.549,37 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 2.798,94 | Tot.Proventos: | 4.549,37 |
| Valor FGTS: | 363,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.157,22 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.549,37 | Tot.Líquido: | 3.392,15 |

000010 153-PEDRO PAULO DE SOUZA 324115-Tecnico em radiologia Mensalista Ativo 01/08/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 024-Adicional Noturno | 45,00 | 373,91 | 510-IRRF | 27,50 | 778,24 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 81,28 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras a 90 % | 5,00 | 493,36 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 665,46 | 665,46 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 50,00 | 2.269,44 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 49,86 | 49,86 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 500,00 | | | |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | | |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | | |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 1.250,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.812,17 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 5.991,29 | Tot.Proventos: | 7.812,17 |
| Valor FGTS: | 624,97 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.072,58 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.739,59 |

000010 249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS 223505-ENFERMEIRO 2 Mensalista Ativo 01/02/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS | 223505-ENFERMEIRO 2 | Mensalista | Ativo | 01/02/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 13,00 | 2.280,95 | 500-INSS | 11,00 | 306,19 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 17,00 | 0,00 | 510-IRRF | 7,50 | 43,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 18,00 | 236,87 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 34,40 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 51,49 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.528,19 | 1.528,19 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 224,51 | 224,51 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 109,00 | 109,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.783,57 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 2.477,38 | Tot.Proventos: | 2.783,57 |
| Valor FGTS: | 222,69 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.286,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.783,57 | Tot.Líquido: | 497,53 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 205-PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Férias | 01/08/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 2,00 | 350,92 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 920,05 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 1.539,64 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 040-Férias | 28,00 | 5.077,08 | 571-Adiantamento Férias | 28,00 | 6.769,44 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 28,00 | 532,82 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 228,39 | 228,39 |
| 050-1/3 de Férias | 28,00 | 1.692,36 | 716-SOS FARMA | 126,56 | 126,56 |
| 173-Horas Extras 75% | 66,00 | 4.478,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.314,43 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 6.506,93 | Tot.Proventos: | 13.847,25 |
| Valor FGTS: | 1.065,15 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 8.623,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.223,68 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 567-RAFAEL SILVA REIS | 515210-Auxiliar de farmacia | Mensalista | Ativo | 02/07/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | 500-INSS | 9,00 | 181,05 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 70,15 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 252,89 | 252,89 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 173-Horas Extras 75% | 21,00 | 322,70 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.011,69 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 1.830,64 | Tot.Proventos: | 2.011,69 |
| Valor FGTS: | 160,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 473,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.011,69 | Tot.Líquido: | 1.538,23 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 863-RAQUEL DE JESUS | 322230-Auxiliar de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 10/11/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 183,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 12,24 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 56,31 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.037,85 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.854,44 | Tot.Proventos: | 2.037,85 |
| Valor FGTS: | 163,03 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 191,66 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.037,85 | Tot.Líquido: | 1.846,19 |

000010 732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 14/10/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 350,42 | 350,42 |
| | | | 709-CRESSEM | 152,64 | 152,64 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 624,29 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 814,63 |

000010 353-RAQUEL MARTINS DOS SANTOS 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 18/12/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 378,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 76,37 |
| 024-Adicional Noturno | 171,00 | 523,54 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 244,01 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 109,88 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 113,81 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 457,00 | 457,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 706-UNIODONTO | 85,45 | 85,45 |
| 173-Horas Extras 75% | 60,00 | 1.122,45 | 709-CRESSEM | 152,64 | 152,64 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 79,39 | 79,39 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.442,73 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.874,44 | Tot.Proventos: | 3.442,73 |
| Valor FGTS: | 275,42 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.378,05 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.442,73 | Tot.Líquido: | 2.064,68 |

000010 568-RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE 322230-Auxiliar de enfermagem II Mensalista Ativo 03/07/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 232,48 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 33,50 |
| 024-Adicional Noturno | 63,00 | 313,07 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 68,06 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 24,11 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 199,79 | 199,79 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |
| | | | 716-SOS FARMA | 257,55 | 257,55 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.583,13 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.350,65 | Tot.Proventos: | 2.885,63 |
| Valor FGTS: | 206,65 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 806,95 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.583,13 | Tot.Líquido: | 2.078,68 |

000010 114-REGIANE NUNES DA SILVA 513220-AUX. DE COZINHA Mensalista Ativo 01/06/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 114-REGIANE NUNES DA SILVA | 513220-AUX. DE COZINHA | Mensalista | Ativo | 01/06/2011 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 60,85 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 381,25 | 381,25 |
| | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| | | | 716-SOS FARMA | 83,63 | 83,63 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 664,05 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 774,87 |

| 000010 | 616-REGINA SOARES PEREIRA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 02/01/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 117,53 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 24,80 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 385,95 | 385,95 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 5,39 | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.469,11 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.351,58 | Tot.Proventos: | 1.469,11 |
| Valor FGTS: | 117,53 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 576,28 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.469,11 | Tot.Líquido: | 892,83 |

| 000010 | 304-REJANE SOUZA DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/03/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 323,78 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 53,68 |
| 024-Adicional Noturno | 17,00 | 84,48 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 114,04 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 18,37 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 524,58 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.943,47 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.619,69 | Tot.Proventos: | 2.943,47 |
| Valor FGTS: | 235,48 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 385,71 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.943,47 | Tot.Líquido: | 2.557,76 |

| 000010 | 674-RENATA GOIS PEREIRA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 04/02/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 190,22 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 27,00 | 118,47 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 248,61 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 25,75 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 577,91 | 577,91 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 125,38 | 125,38 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 164,00 | 164,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.113,52 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.733,71 | Tot.Proventos: | 2.113,52 |
| Valor FGTS: | 169,08 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.314,37 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.113,52 | Tot.Líquido: | 799,15 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 268-RICARDO DE ANGELO STORTI | 223115-MEDICO | Horista | Ativo | 01/11/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 63,00 | 4.424,49 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 3.392,92 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 36,67 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 305,90 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 4.654,22 | 4.654,22 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 1.686,30 | | | |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 2.000,00 | | | |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 2.642,40 | | | |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 4.986,33 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 16.259,68 | Salário Base: | 70,23 | Base IRRF: | 15.499,21 | Tot.Proventos: | 16.259,68 |
| Valor FGTS: | 1.300,77 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 8.626,27 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 7.633,41 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 842-ROBERTA DA CUNHA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 20/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 120,21 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 123,00 | 123,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 364,44 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.074,48 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 647-ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 23/09/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 11,00 | 307,22 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 43,63 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 199,22 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 21,89 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 482,27 | 482,27 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 43,31 | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 182,05 | 182,05 |
| 173-Horas Extras 75% | 4,00 | 100,68 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.792,89 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.485,67 | Tot.Proventos: | 2.792,89 |
| Valor FGTS: | 223,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.074,69 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.792,89 | Tot.Líquido: | 1.718,20 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 13/09/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 320,08 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 51,43 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 581,41 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 126,39 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.909,80 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.589,72 | Tot.Proventos: | 2.909,80 |
| Valor FGTS: | 232,78 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 379,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.909,80 | Tot.Líquido: | 2.530,04 |

000010 56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES IKUNO 322205-Tecnico de enfermagem 2 Mensalista Aux.Doença 01/08/2002

Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS DESCONTOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | | 30,00 | 0,00 | | | | |
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 0,00 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

000010 206-ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROC 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 11/06/2010

Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS DESCONTOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | | 0,00 | 45,60 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | | 447,64 | 447,64 |
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.435,05 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 699,67 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.502,33 |

000010 825-ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS 7 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 22/09/2016

Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS DESCONTOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | | 386,18 | 386,18 |
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 507,41 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 931,51 |

000010 151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/02/2002

Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS DESCONTOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | | 9,00 | 220,28 |
| 022-Adicional Insalubridade | | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | | 7,50 | 10,02 |
| 024-Adicional Noturno | | 36,00 | 178,90 | 552-Contribuição Confederativa | | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | | 5,00 | 4,95 | 701-FARMA ILHA | | 0,00 | 86,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | | 5,00 | 38,89 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | | 640,19 | 640,19 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | | 132,27 | 132,27 |
| 173-Horas Extras 75% | | 1,00 | 22,77 | | | | |
| Base FGTS: | 2.447,51 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.037,64 | Tot.Proventos: | 2.447,51 |
| Valor FGTS: | 195,80 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.097,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.447,51 | Tot.Líquido: | 1.350,00 |

000010 640-RUTHE MONÇAO LIMA 322230-Auxiliar de enfermagem I Mensalista Lic.Maternidad 02/06/2014

Pagto.: 07/03/2017 PROVENTOS DESCONTOS

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 640-RUTHE MONÇAO LIMA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Lic.Maternidad | 02/06/2014 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 003-Salário Maternidade | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 157,95 |
| | | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 141,12 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.755,04 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.597,09 | Tot.Proventos: | 1.755,04 |
| Valor FGTS: | 140,40 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 307,32 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.755,04 | Tot.Líquido: | 1.447,72 |

| 000010 | 483-SANDRO BELLUZO VECC | 223110-MEDICO | Horista | Ativo | 01/01/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 160,00 | 14.945,60 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 6.978,22 |
| 024-Adicional Noturno | 81,00 | 3.404,79 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 20,57 | 740,17 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 2.286,96 | 2.286,96 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 20,57 | 38,26 | | | | |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 2.016,00 | | | | |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 490,32 | | | | |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 7.156,00 | | | | |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 330,00 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 29.297,14 | Salário Base: | 93,41 | Base IRRF: | 28.536,67 | Tot.Proventos: | 29.297,14 |
| Valor FGTS: | 2.343,77 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 9.844,31 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 19.452,83 |

| 000010 | 242-SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 01/10/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | | 500-INSS | 11,00 | 348,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 54,20 |
| 024-Adicional Noturno | 99,00 | 547,85 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 12,42 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 27,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 119,10 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 560,39 | 560,39 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| 173-Horas Extras 75% | 2,00 | 57,12 | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.164,28 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.626,62 | Tot.Proventos: | 3.164,28 |
| Valor FGTS: | 253,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.064,79 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.164,28 | Tot.Líquido: | 2.099,49 |

| 000010 | 174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/05/2010 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | | 500-INSS | 11,00 | 537,26 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 22,50 | 285,69 |
| 024-Adicional Noturno | 18,00 | 113,82 | | 530-Pensão Alimentícia | 250,00 | 250,00 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 357,51 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 24,74 | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 60,00 | 1.644,53 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.884,22 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 4.096,96 | Tot.Proventos: | 4.884,22 |
| Valor FGTS: | 390,74 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.113,70 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.884,22 | Tot.Líquido: | 3.770,52 |

000010 176-SILMARA APARECIDA PEREIRA 322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2 Mensalista Ativo 02/12/2003

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 11,00 | 332,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 30,26 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 670,86 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 145,84 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 620,82 | 620,82 |
| | | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.018,70 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.307,46 | Tot.Proventos: | 3.018,70 |
| Valor FGTS: | 241,50 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.030,55 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.018,70 | Tot.Líquido: | 1.988,15 |

000010 576-SONEIDE DE JESUS 223505-Enfermeiro 2 Mensalista Ativo 01/08/2013

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 1.550,92 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 118,43 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 669,60 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 25,75 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 57,00 | 3.080,14 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 9.371,91 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 8.801,03 | Tot.Proventos: | 9.371,91 |
| Valor FGTS: | 749,75 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.130,05 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 7.241,86 |

000010 159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO 223505-ENFERMEIRA 2 Mensalista Ativo 03/05/2004

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 2.111,54 |
| 024-Adicional Noturno | 45,00 | 592,17 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 930,65 | | 716-SOS FARMA | 17,70 | 17,70 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 128,73 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 73,00 | 4.280,97 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 11.410,51 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 10.839,63 | Tot.Proventos: | 11.410,51 |
| Valor FGTS: | 912,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.708,37 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 8.702,14 |

000010 807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Ativo 01/07/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 122,28 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA | Mensalista | Ativo | 01/07/2016 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 15,99 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 384,92 | 384,92 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 716-SOS FARMA | 156,02 | 156,02 |
| 173-Horas Extras 75% | 6,00 | 73,54 | | 717-ILHA ÓTICA | 76,00 | 76,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.528,45 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.406,17 | Tot.Proventos: | 1.528,45 |
| Valor FGTS: | 122,28 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 745,34 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.528,45 | Tot.Líquido: | 783,11 |

| 000010 | 89-SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Aux.Doença | 01/03/2010 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | | 500-INSS | 9,00 | 226,14 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 28,69 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 15,15 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 132,63 | 132,63 |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 69,70 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.512,64 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.286,50 | Tot.Proventos: | 2.512,64 |
| Valor FGTS: | 201,01 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 395,71 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.512,64 | Tot.Líquido: | 2.116,93 |

| 000010 | 177-SUELI MACHADO DA SILVA MENDES | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 22/01/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 11,00 | 314,09 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 33,58 |
| 024-Adicional Noturno | 108,00 | 536,69 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 116,67 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 563,14 | 563,14 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 716-SOS FARMA | 100,98 | 100,98 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.855,36 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.351,68 | Tot.Proventos: | 2.855,36 |
| Valor FGTS: | 228,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.020,04 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.855,36 | Tot.Líquido: | 1.835,32 |

| 000010 | 806-SUELY BARBOSA SANTOS SILVA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/07/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 706-UNIODONTO | 68,36 | 68,36 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 189,59 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.249,33 |

| 000010 | 241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA | 322225-Instrumentador cirurgico | Mensalista | Ativo | 01/12/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | | 500-INSS | 11,00 | 400,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 131,62 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA | 322225-Instrumentador cirurgico | Mensalista | Ativo | 01/12/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 201-Gratificacao | 0,00 | 900,00 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 50,84 |
| | | | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 373,52 | 373,52 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 200,73 | 200,73 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.643,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 3.242,82 | Tot.Proventos: | 3.643,62 |
| Valor FGTS: | 291,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.265,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.643,62 | Tot.Líquido: | 2.377,86 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 812-SUZANA DE SOUZA SANTOS | 513505-Auxiliar de Cozinha | Mensalista | Ativo | 18/08/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 111,19 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 385,91 | 385,91 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 618,33 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 820,59 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 444-SUZANA OLIVEIRA ROCHA | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 01/03/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 54,13 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 35,35 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 571-Adiantamento Férias | 30,00 | 3.708,83 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 570,88 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 858,08 |
| 046-Abono Pecuniário | 30,00 | 2.781,62 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 183,16 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 30,00 | 927,21 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 504,05 | 504,05 |
| 173-Horas Extras 75% | 7,00 | 162,63 | 709-CRESSEM | 340,42 | 340,42 |
| | | | 716-SOS FARMA | 84,37 | 84,37 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.407,39 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.625,77 | Tot.Proventos: | 6.905,48 |
| Valor FGTS: | 432,59 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 6.312,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 593,31 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 862-TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 10/11/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 189,58 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 24,49 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 6,00 | 112,65 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.106,44 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.916,86 | Tot.Proventos: | 2.106,44 |
| Valor FGTS: | 168,52 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 197,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.106,44 | Tot.Líquido: | 1.908,61 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 829-TANIA CAMPOS DE CASTRO | 324115-Tecnico em radiologia | Mensalista | Ativo | 22/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | 500-INSS | 11,00 | 408,00 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras a 90 % | 5,00 | 154,44 | 510-IRRF | 15,00 | 140,36 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 18,00 | 710,43 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | | |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.709,05 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 3.301,05 | Tot.Proventos: | 3.709,05 |
| Valor FGTS: | 296,72 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 556,50 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.709,05 | Tot.Líquido: | 3.152,55 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 187-TARCISIA IRINEIA DA SILVA | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/04/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 408,49 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 140,96 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 796,75 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 173,21 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.124,11 | 1.124,11 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 706-UNIODONTO | 68,36 | 68,36 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.713,58 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 3.305,09 | Tot.Proventos: | 3.713,58 |
| Valor FGTS: | 297,09 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.750,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.713,58 | Tot.Líquido: | 1.963,41 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 181-TATIANA ROGERIA DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/09/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 387,99 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 116,07 |
| 024-Adicional Noturno | 117,00 | 581,41 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 110,24 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 499,38 | 499,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 126,39 | 706-UNIODONTO | 68,36 | 68,36 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 709-CRESSEM | 277,58 | 277,58 |
| 173-Horas Extras 75% | 19,00 | 507,10 | 716-SOS FARMA | 111,72 | 111,72 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.527,14 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 3.139,15 | Tot.Proventos: | 3.527,14 |
| Valor FGTS: | 282,17 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.469,35 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.527,14 | Tot.Líquido: | 2.057,79 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 232-VALDA LUIZA DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 02/04/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 290,14 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 19,00 | 94,42 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 45,95 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 57,27 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 504,06 | 504,06 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 20,53 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 263,44 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO | 223505-Enfermeira Obstetra | Mensalista | Ativo | 01/04/2008 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.637,66 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.778,75 | Tot.Proventos: | 2.637,66 |
| Valor FGTS: | 211,01 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 848,40 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.637,66 | Tot.Líquido: | 1.789,26 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 384,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 7,00 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 66,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 503,84 | 503,84 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.484,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.534,93 | Tot.Proventos: | 5.484,99 |
| Valor FGTS: | 438,80 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.533,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.951,54 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA | 324115-Tecnico em radiologia | Mensalista | Ativo | 01/09/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.780,53 | 500-INSS | 11,00 | 376,28 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras a 90 % | 5,00 | 102,96 | 510-IRRF | 15,00 | 101,87 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 12,00 | 473,63 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 17,36 | 17,36 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | | |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.420,77 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 3.044,49 | Tot.Proventos: | 3.723,27 |
| Valor FGTS: | 273,66 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 503,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.420,77 | Tot.Líquido: | 3.219,62 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 519-VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIM | 322230-Auxiliar de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 01/03/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 182,43 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 529,69 | 529,69 |
| | | | 716-SOS FARMA | 352,12 | 352,12 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.270,67 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 931,33 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 64-VALTER PEIXOTO SILVA | 324115-Tecnico em radiologia | Mensalista | Férias | 01/04/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 9,00 | 534,16 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 299,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,14 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 1,00 | 49,85 | 571-Adiantamento Férias | 21,00 | 3.844,63 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras a 90 % | 1,00 | 44,20 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 040-Férias | 21,00 | 2.883,47 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 559,90 | 559,90 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 21,00 | 399,62 | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 64-VALTER PEIXOTO SILVA | 324115-Tecnico em radiologia | Mensalista | Férias | 01/04/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 050-1/3 de Férias | 21,00 | 961,16 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 17,36 | 17,36 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 6,00 | 265,22 | | | |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 0,00 | 712,22 | | | |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 351,43 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.100,84 | Salário Base: | 1.780,53 | Base IRRF: | 1.705,77 | Tot.Proventos: | 6.500,46 |
| Valor FGTS: | 488,07 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 5.058,84 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 1.441,62 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 603-VANDERLEIA ALVES FERREIRA DA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Aux.Doença | 13/11/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | 30,00 | 0,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 0,00 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 800-VANESSA MARQUES BATISTA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem | Mensalista | Ativo | 07/07/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 192,48 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 024-Adicional Noturno | 9,00 | 39,49 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 248,52 | 248,52 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 21,66 | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 8,58 | 716-SOS FARMA | 22,46 | 22,46 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 5,20 | 99,63 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.138,66 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.946,18 | Tot.Proventos: | 2.138,66 |
| Valor FGTS: | 171,09 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 522,98 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.138,66 | Tot.Líquido: | 1.615,68 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 358-VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA | 422105-Recepcionista | Mensalista | Ativo | 16/02/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 120,95 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 36,00 | 113,95 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 117,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 24,77 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 305,22 | 305,22 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 709-CRESSEM | 123,58 | 123,58 |
| | | | 716-SOS FARMA | 138,26 | 138,26 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.511,91 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.201,37 | Tot.Proventos: | 1.511,91 |
| Valor FGTS: | 120,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 811,64 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.511,91 | Tot.Líquido: | 700,27 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Férias | 10/06/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 14,00 | 571,51 | 500-INSS | 9,00 | 170,36 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERA | Mensalista | Férias | 10/06/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 58,67 | 571-Adiantamento Férias | 16,00 | 1.086,76 |
| 040-Férias | 16,00 | 815,07 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 356,14 | 356,14 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 16,00 | 97,81 | 716-SOS FARMA | 195,44 | 195,44 |
| 050-1/3 de Férias | 16,00 | 271,69 | | | |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.892,94 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 733,63 | Tot.Proventos: | 2.293,25 |
| Valor FGTS: | 151,44 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.814,82 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.892,94 | Tot.Líquido: | 478,43 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 74-VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/09/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 315,89 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 34,67 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 22,87 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 213,48 | 213,48 |
| 173-Horas Extras 75% | 4,00 | 105,21 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.871,70 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.366,22 | Tot.Proventos: | 2.871,70 |
| Valor FGTS: | 229,74 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 572,29 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.871,70 | Tot.Líquido: | 2.299,41 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 612-VERALDINA SILVA MACHADO SENA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 03/12/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 208,47 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,29 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 114,29 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.316,29 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.107,82 | Tot.Proventos: | 2.316,29 |
| Valor FGTS: | 185,30 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 232,01 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.316,29 | Tot.Líquido: | 2.084,28 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 211-VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/02/2001 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 369,65 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 53,08 |
| 024-Adicional Noturno | 126,00 | 626,14 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 70,76 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 650,96 | 650,96 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 136,12 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 325,48 | | | |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.360,50 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.611,67 | Tot.Proventos: | 3.663,00 |
| Valor FGTS: | 268,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.081,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.360,50 | Tot.Líquido: | 2.581,06 |

000010 133-WILLIAM FERNANDES VIANA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/06/2009

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 435,46 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 173,69 |
| 024-Adicional Noturno | 18,00 | 89,45 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 171,44 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 582,95 | 582,95 |
| 030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | 57,51 | | | |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 100% | 5,00 | 65,31 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 19,45 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 172-Horas Extras 100% | 12,00 | 300,42 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 36,00 | 788,62 | | | |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 264,55 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.958,75 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 3.523,29 | Tot.Proventos: | 3.958,75 |
| Valor FGTS: | 316,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.200,35 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.958,75 | Tot.Líquido: | 2.758,40 |

000010 180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 02/04/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 595,58 |
| 024-Adicional Noturno | 18,00 | 89,45 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 452,41 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 108,70 |
| 030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | 57,51 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 391,54 | 391,54 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 100% | 5,00 | 130,62 | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 19,45 | 716-SOS FARMA | 203,96 | 203,96 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 172-Horas Extras 100% | 24,00 | 600,86 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 95,00 | 2.081,07 | | | |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 264,55 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.897,92 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 5.327,04 | Tot.Proventos: | 5.897,92 |
| Valor FGTS: | 471,83 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.896,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.001,92 |

000010 770-WILLIANS DE AMORIM SILVA 351605-Tecnico em seguranca no trabalho lensalista Ativo 20/04/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.320,32 | 500-INSS | 11,00 | 388,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 117,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 98,48 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 319,49 | 319,49 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 149-WILTON ROBERTO NEVES | 223405-FARMACEUTICO 3 | Mensalista | Ativo | 04/10/2004 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.534,58 | Salário Base: | 3.320,32 | Base IRRF: | 3.145,78 | Tot.Proventos: | 3.534,58 |
| Valor FGTS: | 282,77 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 932,09 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.534,58 | Tot.Líquido: | 2.602,49 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 431,18 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 500,00 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 1.674,00 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 381,96 | 381,96 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.489,71 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 4.729,24 | Tot.Proventos: | 5.489,71 |
| Valor FGTS: | 439,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.398,93 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.090,78 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO | 251605-Assistente social | Mensalista | Ativo | 01/02/2007 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.108,50 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 27,50 | 635,13 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 393,80 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 740,08 | 740,08 |
| 173-Horas Extras 75% | 37,00 | 1.811,50 | 709-CRESSEM | 223,18 | 223,18 |
| | | | 716-SOS FARMA | 31,03 | 31,03 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.420,93 | Salário Base: | 4.108,50 | Base IRRF: | 5.470,87 | Tot.Proventos: | 6.420,93 |
| Valor FGTS: | 513,67 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 2.208,55 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.212,38 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000010 | 351-ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/11/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 181,12 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 90,00 | 275,55 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 11,65 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 42,51 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 376,15 | 376,15 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 59,90 | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 168,31 | 168,31 |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 195,56 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.012,44 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.831,32 | Tot.Proventos: | 2.012,44 |
| Valor FGTS: | 161,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 775,85 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.012,44 | Tot.Líquido: | 1.236,59 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000010 - HOSPITAL

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000010

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 525.941,51 | 0,00 | 11.856,64 | 4.742,89 | 542.541,04 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.600,13 | 3.600,13 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 309,32 | 0,00 | 0,00 | 309,32 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 2.251,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.251,82 |
| 022-Adicional Insalubridade | 33.440,00 | 352,00 | 1.408,00 | 352,00 | 35.552,00 |
| 024-Adicional Noturno | 45.768,03 | 0,00 | 4.136,44 | 657,63 | 50.562,10 |
| 030-DSR | 37.477,86 | 0,00 | 1.575,37 | 234,63 | 39.287,86 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 18.021,68 | 0,00 | 18.021,68 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 570,88 | 0,00 | 2.607,04 | 0,00 | 3.177,92 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 6.405,80 | 0,00 | 0,00 | 6.405,80 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 1.699,86 | 0,00 | 0,00 | 1.699,86 |
| 046-Abono Pecuniário | 2.781,62 | 0,00 | 3.758,00 | 0,00 | 6.539,62 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 6.007,23 | 0,00 | 6.007,23 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 2.701,88 | 0,00 | 0,00 | 2.701,88 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 927,21 | 0,00 | 1.252,66 | 0,00 | 2.179,87 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 22.148,35 | 0,00 | 0,00 | 22.148,35 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 802,65 | 0,00 | 0,00 | 802,65 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 1.605,30 | 0,00 | 0,00 | 1.605,30 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 242,69 | 23,93 | 266,62 |
| 172-Horas Extras 100% | 2.586,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.586,26 |
| 173-Horas Extras 75% | 80.773,17 | 0,00 | 8.611,84 | 69,70 | 89.454,71 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 5.640,84 | 0,00 | 265,22 | 0,00 | 5.906,06 |
| 201-Gratificacao | 7.931,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.931,71 |
| 206-PRODUÇÃO | 7.140,00 | 0,00 | 546,00 | 0,00 | 7.686,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 735,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 735,48 |
| 208-Diferença Salarial | 16.235,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.235,70 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 1.674,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.674,00 |
| 211-A.I.H. | 628,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 628,60 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 1.686,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.686,30 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 14.700,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14.700,93 |
| 216-AMBULATORIO | 24.681,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 24.681,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 5.700,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.700,33 |
| 218-SALA DE PARTO | 924,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 924,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 3.124,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.124,29 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 2.392,50 | 0,00 | 302,50 | 0,00 | 2.695,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 7.122,20 | 0,00 | 712,22 | 0,00 | 7.834,42 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 3.514,30 | 0,00 | 351,43 | 0,00 | 3.865,73 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 2.992,00 | 0,00 | 352,00 | 0,00 | 3.344,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 2.969,15 | 0,00 | 2.969,15 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 5.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.200,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 2.116,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.116,40 |
| 500-INSS | 70.272,87 | 869,11 | 3.629,66 | 940,01 | 75.711,65 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 64,21 | 0,00 | 0,00 | 64,21 |
| 510-IRRF | 68.454,85 | 0,00 | 4.288,64 | 118,60 | 72.862,09 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 15,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,62 |
| 530-Pensão Alimentícia | 1.919,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.919,65 |
| 550-Contribuição Sindical | 321,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 321,68 |
| 552-Contribuição Confederativa | 1.666,17 | 0,00 | 72,16 | 45,24 | 1.783,57 |
| 571-Adiantamento Férias | 3.708,83 | 0,00 | 29.039,57 | 0,00 | 32.748,40 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 34.739,35 | 0,00 | 0,00 | 34.739,35 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 1.016,19 | 0,00 | 1.731,72 | 11,69 | 2.759,60 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 257,49 | 6,66 | 13,32 | 13,32 | 290,79 |
| 701-FARMA ILHA | 8.454,47 | 0,00 | 183,64 | 244,14 | 8.882,25 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 2.182,96 | 0,00 | 1.507,85 | 0,00 | 3.690,81 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 10,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,69 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 77.682,01 | 345,83 | 3.108,33 | 599,80 | 81.735,97 |
| 706-UNIODONTO | 1.350,11 | 0,00 | 51,27 | 17,09 | 1.418,47 |
| 709-CRESSEM | 7.252,03 | 0,00 | 779,85 | 0,00 | 8.031,88 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 1.061,80 | 0,00 | 17,36 | 32,50 | 1.111,66 |
| 716-SOS FARMA | 8.768,10 | 0,00 | 941,36 | 151,68 | 9.861,14 |
| 717-ILHA ÓTICA | 1.627,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.627,00 |
| Total de Proventos: | 846.658,94 | 36.025,16 | 64.976,11 | 9.680,91 | 957.341,12 |
| Total de Descontos | 256.022,52 | 36.025,16 | 45.364,73 | 2.174,07 | 339.586,48 |
| Total Líquido: | 590.636,42 | 0,00 | 19.611,38 | 7.506,84 | 617.754,64 |
| Total de Funcionários: | 218 | 2 | 10 | 10 | 240 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 936.593,25 |
| Salário Maternidade | 3.600,13 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 738.969,30 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 3.600,13 |
| Segurados | 75.775,86 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 72.175,73 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 72.175,73 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 72.862,09 |
| IRRF de Férias | 3.125,10 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 8.930,15 |
| Total GFIP | 73.038,46 |
| Total FGTS | 73.038,46 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 3.001,54 |
| Total FGTS | 2.824,37 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 177,17 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

**Resumo da GRFC**

| Funcionário | Total de FGTS | Cont.Social 0,50% | Cont.Social 10% | Total GRFC |
|---|---|---|---|---|
| 428-FRANCISCA VIANA DA SILVA | 344,04 | 0,00 | 0,00 | 344,04 |
| 208-MARA CELI REIS DE LIMA | 2.480,33 | 0,00 | 177,17 | 2.657,50 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000011 | 267-ALESSANDRA DOS SANTOS REIS | 322205-Tecnico de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/07/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 301,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 11,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 59,83 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 592,62 | 592,62 |
| | | | 709-CRESSEM | 244,43 | 244,43 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.743,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.062,64 | Tot.Proventos: | 2.743,62 |
| Valor FGTS: | 219,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.218,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.743,62 | Tot.Líquido: | 1.524,79 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000011 | 4-ANTONIO LAZARO LEMES | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 11/08/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 433,19 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 15,00 | 170,93 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 371,99 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 384,54 | 703-OUTROS DESCONTOS | 5,51 | 5,51 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 80,87 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 502,93 | 502,93 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 64,89 | 64,89 |
| 173-Horas Extras 75% | 120,00 | 1.768,88 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.938,07 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 3.504,88 | Tot.Proventos: | 3.938,07 |
| Valor FGTS: | 315,05 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.183,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.938,07 | Tot.Líquido: | 2.754,50 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000011 | 65-CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Férias | 01/09/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 14,00 | 819,02 | 500-INSS | 9,00 | 219,29 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 35,20 | 571-Adiantamento Férias | 16,00 | 1.406,37 |
| 040-Férias | 16,00 | 1.054,78 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 157,20 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 16,00 | 154,70 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 320,32 | 320,32 |
| 050-1/3 de Férias | 16,00 | 351,59 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 199,85 | 199,85 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.436,59 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 586,45 | Tot.Proventos: | 2.591,29 |
| Valor FGTS: | 194,93 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 2.311,28 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.436,59 | Tot.Líquido: | 280,01 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000011 | 135-ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SAI | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 01/07/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | 500-INSS | 9,00 | 218,50 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 44,50 |
| | | | 709-CRESSEM | 94,48 | 94,48 |
| | | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |
| | | | 716-SOS FARMA | 124,22 | 124,22 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.427,79 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 2.019,70 | Tot.Proventos: | 2.427,79 |
| Valor FGTS: | 194,22 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 522,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.427,79 | Tot.Líquido: | 1.905,34 |

000011 402-JOSILENE FERREIRA DA SILVA — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 01/08/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 87,40 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.504,50 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 293,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 2.210,67 |

000011 473-KATIANE DE JESUS SIRINO — 223505-ENFERMEIRA 2 — Mensalista — Férias — 22/04/2003

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 16,00 | 2.807,32 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 33,28 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 48,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 040-Férias | 14,00 | 2.841,35 | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 3.788,47 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 14,00 | 266,41 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 050-1/3 de Férias | 14,00 | 947,12 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 490,34 | 490,34 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.819,79 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 2.347,67 | Tot.Proventos: | 7.086,20 |
| Valor FGTS: | 545,58 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 4.897,88 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 2.188,32 |

000011 362-KAZUKO UEHARA MORATO — 223115-MÉDICO — Mensalista — Ativo — 11/04/2011

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | 716-SOS FARMA | 145,17 | 145,17 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.524,37 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.389,89 |

000011 404-MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANI — 322230-Auxiliar de enfermagem 2 — Mensalista — Ativo — 02/05/2007

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 138,48 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 539,46 | 539,46 |
| | | | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |
| | | | 709-CRESSEM | 298,49 | 298,49 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.814,23 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.234,13 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 967,87 |

| 000011 | 468-ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/12/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 716-SOS FARMA | 187,26 | 187,26 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 308,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.130,43 |

| 000011 | 18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA | 422115-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 07/11/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 118,43 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 716-SOS FARMA | 88,48 | 88,48 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.480,32 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.172,30 | Tot.Proventos: | 1.480,32 |
| Valor FGTS: | 118,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 213,24 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.480,32 | Tot.Líquido: | 1.267,08 |

| 000011 | 491-WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA | 517420-Vigia | Mensalista | Férias | 02/02/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 3,00 | 122,47 | | 500-INSS | 11,00 | 524,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 371,99 | | 571-Adiantamento Férias | 27,00 | 3.829,04 |
| 040-Férias | 27,00 | 2.871,78 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 362,60 | 362,60 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 27,00 | 421,19 | | 716-SOS FARMA | 36,52 | 36,52 |
| 050-1/3 de Férias | 27,00 | 957,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 353,78 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.765,28 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 833,25 | Tot.Proventos: | 5.186,47 |
| Valor FGTS: | 381,22 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 4.758,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.765,28 | Tot.Líquido: | 428,01 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000011 - AGUA BRANCA II

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000011

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 24.133,75 | 0,00 | 3.748,81 | 0,00 | 27.882,56 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 1.320,00 | 0,00 | 440,00 | 0,00 | 1.760,00 |
| 024-Adicional Noturno | 371,99 | 0,00 | 371,99 | 0,00 | 743,98 |
| 030-DSR | 752,36 | 0,00 | 83,20 | 0,00 | 835,56 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 6.767,91 | 0,00 | 6.767,91 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 842,30 | 0,00 | 842,30 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 2.255,97 | 0,00 | 2.255,97 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 1.768,88 | 0,00 | 353,78 | 0,00 | 2.122,66 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 302,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 302,50 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 2.154,27 | 0,00 | 1.314,35 | 0,00 | 3.468,62 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 2.982,90 | 0,00 | 33,28 | 0,00 | 3.016,18 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 59,82 | 0,00 | 22,62 | 0,00 | 82,44 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 9.023,88 | 0,00 | 9.023,88 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 6,66 | 0,00 | 6,66 |
| 701-FARMA ILHA | 330,21 | 0,00 | 157,20 | 0,00 | 487,41 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 320,32 | 0,00 | 320,32 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 5,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,51 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.635,01 | 0,00 | 1.052,79 | 0,00 | 2.687,80 |
| 706-UNIODONTO | 51,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 51,27 |
| 709-CRESSEM | 637,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 637,40 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32,50 |
| 716-SOS FARMA | 610,02 | 0,00 | 36,52 | 0,00 | 646,54 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 30.649,48 | 0,00 | 14.863,96 | 0,00 | 45.513,44 |
| Total de Descontos | 8.498,91 | 0,00 | 11.967,62 | 0,00 | 20.466,53 |
| Total Líquido: | 22.150,57 | 0,00 | 2.896,34 | 0,00 | 25.046,91 |
| Total de Funcionários: | 8 | 0 | 3 | 0 | 11 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 44.368,64 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 34.184,97 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 3.468,62 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 3.468,62 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 3.468,62 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 3.016,18 |
| IRRF de Férias | 215,83 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 421,13 |
| Total GFIP | 3.549,49 |
| Total FGTS | 3.549,49 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000012 | 432-CAROLINA DO VALE CALADO | 322415-Atendente de consultório dentái | Mensalista | Férias | 01/03/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 20,00 | 1.170,03 | 500-INSS | 9,00 | 204,20 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 4,00 | 50,29 | 571-Adiantamento Férias | 10,00 | 872,57 |
| 040-Férias | 10,00 | 654,43 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 530,00 | 530,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 10,00 | 95,98 | 716-SOS FARMA | 144,48 | 144,48 |
| 050-1/3 de Férias | 10,00 | 218,14 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.268,89 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.288,10 | Tot.Proventos: | 2.364,87 |
| Valor FGTS: | 181,51 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.759,50 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.268,89 | Tot.Líquido: | 605,37 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000012 | 522-DOMINGOS FERNANDES DE JESUS | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 01/03/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 209,27 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,90 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 87,55 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 261,31 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 406,26 | 406,26 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 402,73 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.325,24 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.115,97 | Tot.Proventos: | 2.325,24 |
| Valor FGTS: | 186,02 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 898,86 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.325,24 | Tot.Líquido: | 1.426,38 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000012 | 21-ELIANA DA SILVA REIS | 516210-Cuidador | Mensalista | Ativo | 01/02/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.379,65 | 500-INSS | 8,00 | 118,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 340,84 |
| | | | 716-SOS FARMA | 66,11 | 66,11 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.486,78 | Salário Base: | 1.379,65 | Base IRRF: | 1.367,84 | Tot.Proventos: | 1.486,78 |
| Valor FGTS: | 118,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 532,79 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.486,78 | Tot.Líquido: | 953,99 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000012 | 591-ELIVELTON DE SOUZA ROCHA | 322230-Auxiliar de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 01/09/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 205,09 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 12,73 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 13,72 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 596,07 | 596,07 |
| 173-Horas Extras 75% | 3,00 | 63,11 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.278,83 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.073,74 | Tot.Proventos: | 2.278,83 |
| Valor FGTS: | 182,31 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 822,14 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.278,83 | Tot.Líquido: | 1.456,69 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000012 | 276-FRANCIANE DA SILVA REIS | 223208-DENTISTA | Mensalista | Ativo | 01/03/2004 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 8.307,08 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 1.212,74 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 2.656,25 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 345,86 | 345,86 |
| | | | | 709-CRESSEM | 2.310,39 | 2.310,39 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.521,34 | Salário Base: | 8.307,08 | Base IRRF: | 7.571,28 | Tot.Proventos: | 8.521,34 |
| Valor FGTS: | 681,71 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 7.104,37 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 1.416,97 |

| 000012 | 536-GEOVANA FRANCISCON | 223115-MEDICA | Mensalista | Ativo | 01/04/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.379,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.535,06 |

| 000012 | 447-HOELITON TENORIO DE JESUS | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 03/07/2006 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 366,62 | 366,62 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 482,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 890,38 |

| 000012 | 363-MARCIA VERONICA FERRACINI | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 02/07/2007 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 65,14 | 65,14 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 187,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.185,20 |

| 000012 | 349-MARIA DE LOURDES NOBRE | 514225-AUX SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 16/08/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000012 | 349-MARIA DE LOURDES NOBRE | 514225-AUX SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 16/08/2012 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 114,70 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 292,50 | 292,50 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 107,04 | 107,04 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 635,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 803,45 |

| 000012 | 113-ROSANGELA ALVES | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Férias | 02/07/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 23,00 | 970,65 | | 500-INSS | 8,00 | 120,93 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 4,00 | 20,71 | | 571-Adiantamento Férias | 7,00 | 432,22 |
| 040-Férias | 7,00 | 324,17 | | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 7,00 | 38,90 | | | | |
| 050-1/3 de Férias | 7,00 | 108,05 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.511,58 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 997,33 | Tot.Proventos: | 1.550,48 |
| Valor FGTS: | 120,93 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 559,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.511,58 | Tot.Líquido: | 991,00 |

| 000012 | 398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE | 223505-Enfermeiro I | Mensalista | Ativo | 08/06/2010 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.947,79 | | 500-INSS | 11,00 | 457,83 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 200,83 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 440,77 | 440,77 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.162,05 | Salário Base: | 3.947,79 | Base IRRF: | 3.704,22 | Tot.Proventos: | 4.162,05 |
| Valor FGTS: | 332,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.107,68 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.162,05 | Tot.Líquido: | 3.054,37 |

| 000012 | 354-SIMONE DA SILVA PEIXOTO | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 01/12/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 145,62 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 31,97 | | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 296,29 | 296,29 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 316,73 | 316,73 |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 147,07 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.617,96 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.472,34 | Tot.Proventos: | 1.617,96 |
| Valor FGTS: | 129,44 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 764,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.617,96 | Tot.Líquido: | 853,20 |

| 000012 | 751-TERESINHA MARIA RATZINGER BIANCHET | 322230-Enfermeira I | Mensalista | Ativo | 01/02/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.947,79 | | 500-INSS | 11,00 | 457,83 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000012 | 751-TERESINHA MARIA RATZINGER BIANCHET | 322230-Enfermeira I | Mensalista | Ativo | 01/02/2016 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 200,83 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.162,05 | Salário Base: | 3.947,79 | Base IRRF: | 3.704,22 | Tot.Proventos: | 4.162,05 |
| Valor FGTS: | 332,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 666,91 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.162,05 | Tot.Líquido: | 3.495,14 |

| 000012 | 160-VALDILENE MARIA DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 07/07/2008 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 189,58 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 24,49 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 466,32 | 466,32 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 6,00 | 112,65 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.106,44 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.916,86 | Tot.Proventos: | 2.106,44 |
| Valor FGTS: | 168,52 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 664,15 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.106,44 | Tot.Líquido: | 1.442,29 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000012 - BARRA VELHA III

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000012

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 39.231,19 | 0,00 | 2.140,68 | 0,00 | 41.371,87 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 1.760,00 | 0,00 | 264,00 | 0,00 | 2.024,00 |
| 024-Adicional Noturno | 413,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 413,32 |
| 030-DSR | 630,18 | 0,00 | 71,00 | 0,00 | 701,18 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 978,60 | 0,00 | 978,60 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 134,88 | 0,00 | 134,88 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 326,19 | 0,00 | 326,19 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 725,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 725,56 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 3.260,75 | 0,00 | 325,13 | 0,00 | 3.585,88 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 4.443,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.443,10 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 87,42 | 0,00 | 14,58 | 0,00 | 102,00 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 1.304,79 | 0,00 | 1.304,79 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 3.258,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.258,40 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 6,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,66 |
| 701-FARMA ILHA | 114,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 114,70 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 296,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 296,29 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 3.231,13 | 0,00 | 530,00 | 0,00 | 3.761,13 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 2.310,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.310,39 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 238,29 | 0,00 | 144,48 | 0,00 | 382,77 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 44.760,25 | 0,00 | 3.915,35 | 0,00 | 48.675,60 |
| Total de Descontos | 17.247,13 | 0,00 | 2.318,98 | 0,00 | 19.566,11 |
| Total Líquido: | 27.513,12 | 0,00 | 1.596,37 | 0,00 | 29.109,49 |
| Total de Funcionários: | 12 | 0 | 2 | 0 | 14 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 48.540,72 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 40.470,74 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 3.585,88 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 3.585,88 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 3.585,88 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 4.443,10 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 482,15 |
| Total GFIP | 3.883,27 |
| Total FGTS | 3.883,27 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS | 223605-Fisioterapeuta | Mensalista | Ativo | 02/01/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.552,28 | 500-INSS | 11,00 | 292,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 34,72 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.659,41 | Salário Base: | 2.552,28 | Base IRRF: | 2.366,87 | Tot.Proventos: | 2.659,41 |
| Valor FGTS: | 212,75 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 335,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.659,41 | Tot.Líquido: | 2.323,90 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 704-ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAM | 221201-BIOMÉDICO | Mensalista | Ativo | 01/06/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.064,55 |
| 024-Adicional Noturno | 16,00 | 111,65 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 741,37 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 24,27 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 115,00 | 3.410,28 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.603,28 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 7.032,40 | Tot.Proventos: | 7.603,28 |
| Valor FGTS: | 608,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.643,68 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.959,60 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 578-ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA S | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 20/08/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 66,65 |
| | | | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 313,03 | 313,03 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 33,91 | 33,91 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 80,00 | 80,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 944,63 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 614,82 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 824,10 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 684-CAIO MARCELO GARCEZ SILVA | 515215-Auxiliar de laboratorio de analises clinicas | alista | Férias | 31/03/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 2,00 | 105,39 | 500-INSS | 11,00 | 291,49 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,90 |
| 040-Férias | 28,00 | 1.665,34 | 571-Adiantamento Férias | 28,00 | 2.368,48 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 111,02 | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 28,00 | 213,16 | | | |
| 050-1/3 de Férias | 28,00 | 555,11 | | | |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 37,01 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.501,84 | Salário Base: | 1.580,82 | Base IRRF: | 203,06 | Tot.Proventos: | 2.863,03 |
| Valor FGTS: | 200,15 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.667,87 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.649,87 | Tot.Líquido: | 195,16 |

000013 555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER — 422105-Recepcionista — Mensalista — Ativo — 10/06/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 104,61 | 104,61 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 220,80 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.152,39 |

000013 783-DAVID SIQUEIRA MARTINS — 221201-Biomédico — Mensalista — Ativo — 16/05/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.280,77 |
| 024-Adicional Noturno | 152,00 | 1.178,55 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 649,83 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 256,21 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 69,00 | 2.989,23 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.389,53 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 7.818,65 | Tot.Proventos: | 8.389,53 |
| Valor FGTS: | 671,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.859,90 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.529,63 |

000013 575-DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDÃO — 422105-Recepcionista — Mensalista — Ativo — 01/08/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 116,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.257,00 |

000013 679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 10/03/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 185,34 | 185,34 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.073,74 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 301,53 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.071,66 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 739-FELIPE ARIEL MORAES TORRES | 422105- RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 19/11/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 116,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.257,00 |

| 000013 | 788-GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMEN | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 06/06/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 313,29 | 313,29 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 78,00 | 78,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 507,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 865,71 |

| 000013 | 886-GLAUTER SOARES DE CARVALHO | 301105-Tecnico de laboratorio | Mensalista | Ativo | 21/01/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.552,28 | 500-INSS | 11,00 | 375,61 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 101,05 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 115,73 | 550-Contribuição Sindical | 2.552,28 | 85,08 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 173-Horas Extras 75% | 22,30 | 532,35 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.414,62 | Salário Base: | 2.552,28 | Base IRRF: | 3.039,01 | Tot.Proventos: | 3.414,62 |
| Valor FGTS: | 273,17 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 569,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.414,62 | Tot.Líquido: | 2.844,63 |

| 000013 | 680-JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA | 411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO IV | Mensalista | Ativo | 09/03/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | 500-INSS | 9,00 | 175,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 22,57 |
| | | | 716-SOS FARMA | 138,17 | 138,17 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.952,22 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 1.776,52 | Tot.Proventos: | 1.952,22 |
| Valor FGTS: | 156,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 344,69 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.952,22 | Tot.Líquido: | 1.607,53 |

| 000013 | 902-LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS | 411005-Auxiliar Administrativo 1 | Mensalista | Ativo | 04/02/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 27,00 | 1.139,45 | 500-INSS | 8,00 | 99,96 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 550-Contribuição Sindical | 1.266,06 | 42,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 22,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.249,45 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.149,49 | Tot.Proventos: | 1.249,45 |
| Valor FGTS: | 99,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 148,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.249,45 | Tot.Líquido: | 1.100,96 |

000013 554-LINDINALVA ROCHA BARBOZA — 301105-Tecnico em laboratorio — Mensalista — Ativo — 09/06/2013

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.552,28 | | 500-INSS | 11,00 | 361,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 84,37 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 93,42 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 717-ILHA ÓTICA | 140,00 | 140,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 18,00 | 429,71 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.289,67 | Salário Base: | 2.552,28 | Base IRRF: | 2.927,81 | Tot.Proventos: | 3.289,67 |
| Valor FGTS: | 263,17 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 594,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.289,67 | Tot.Líquido: | 2.695,19 |

000013 551-LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILV 322230-AUX. ENFERMAGEM II — Mensalista — Ativo — 11/06/2013

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 195,64 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 503,27 | 503,27 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 56,99 | 56,99 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 111,00 | 111,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.624,64 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.073,33 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.128,67 |

000013 790-LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCI 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 22/06/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 716-SOS FARMA | 36,24 | 36,24 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 152,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.220,76 |

000013 33-LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY — 223115-MEDICO — Mensalista — Ativo — 01/02/2011

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.989,13 | | 500-INSS | 9,00 | 198,31 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.203,39 | Salário Base: | 1.989,13 | Base IRRF: | 2.005,08 | Tot.Proventos: | 2.203,39 |
| Valor FGTS: | 176,27 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 206,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.203,39 | Tot.Líquido: | 1.996,83 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 553-MARCELI DOS SANTOS GRISA | 515215-Auxiliar de laboratorio de analises cl | Mensalista | Ativo | 12/06/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.580,82 | 500-INSS | 9,00 | 161,56 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 314,25 | 314,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.795,08 | Salário Base: | 1.580,82 | Base IRRF: | 1.443,93 | Tot.Proventos: | 1.795,08 |
| Valor FGTS: | 143,61 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 483,71 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.795,08 | Tot.Líquido: | 1.311,37 |

| 000013 | 713-MARCELO HENRIQUE RABELO | 221105-BIOLOGO | Mensalista | Ativo | 11/07/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 480,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 239,25 |
| 024-Adicional Noturno | 56,00 | 434,20 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 94,13 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 94,39 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 433,02 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.371,45 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 3.890,59 | Tot.Proventos: | 4.371,45 |
| Valor FGTS: | 349,72 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 728,36 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.371,45 | Tot.Líquido: | 3.643,09 |

| 000013 | 898-MARIANA DE JESUS LINS | 411005-Auxiliar Administrativo 1 | Mensalista | Ativo | 04/02/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 27,00 | 1.139,45 | 500-INSS | 8,00 | 99,96 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 550-Contribuição Sindical | 1.266,06 | 42,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 22,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.249,45 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.149,49 | Tot.Proventos: | 1.249,45 |
| Valor FGTS: | 99,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 148,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.249,45 | Tot.Líquido: | 1.100,96 |

| 000013 | 793-MARIANA LIMA GUIMARÃES | 221201-Biomédico | Mensalista | Ativo | 29/06/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 487,62 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 251,56 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 199,50 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 156,15 | 156,15 |
| 173-Horas Extras 75% | 32,00 | 917,68 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.432,89 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 3.945,27 | Tot.Proventos: | 4.432,89 |
| Valor FGTS: | 354,63 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 903,58 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.432,89 | Tot.Líquido: | 3.529,31 |

| 000013 | 7-PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS | 223107-MEDICO VASCULAR | Mensalista | Ativo | 01/09/2006 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.990,20 | 500-INSS | 9,00 | 198,40 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 7-PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS | 223107-MEDICO VASCULAR | Mensalista | Ativo | 01/09/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.204,46 | Salário Base: | 1.990,20 | Base IRRF: | 1.626,88 | Tot.Proventos: | 2.204,46 |
| Valor FGTS: | 176,36 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 206,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.204,46 | Tot.Líquido: | 1.997,81 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 717-RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA | 142105-GERENTE FINANCEIRO | Mensalista | Ativo | 03/08/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.460,42 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 27,50 | 452,59 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 127,00 | 127,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.567,55 | Salário Base: | 5.460,42 | Base IRRF: | 4.807,08 | Tot.Proventos: | 5.567,55 |
| Valor FGTS: | 445,40 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.158,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.408,83 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 762-RENATO MARTINEZ MELLO | 221201-Biomédico | Mensalista | Ativo | 22/03/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.036,66 |
| 024-Adicional Noturno | 24,00 | 186,09 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 439,22 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 40,45 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 60,00 | 2.020,39 | | | |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 1.500,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 7.501,86 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 6.930,98 | Tot.Proventos: | 7.501,86 |
| Valor FGTS: | 600,15 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.615,79 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.886,07 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 571-ROSANA SOARES DA CUNHA | 223405-Farmaceutico 3 | Mensalista | Ativo | 01/07/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 572,97 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 2.500,00 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 115,10 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 598,86 | 598,86 |
| | | | 716-SOS FARMA | 203,54 | 203,54 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 50,00 | 50,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.815,71 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 5.244,83 | Tot.Proventos: | 5.815,71 |
| Valor FGTS: | 465,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.119,60 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.696,11 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000013 | 549-THAMIRES FERREIRA GOMES | 411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2 | Mensalista | Ativo | 12/06/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.353,33 | 500-INSS | 8,00 | 116,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,77 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 717-ILHA ÓTICA | 68,00 | 68,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.460,46 | Salário Base: | 1.353,33 | Base IRRF: | 1.343,62 | Tot.Proventos: | 1.460,46 |
| Valor FGTS: | 116,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 191,61 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.460,46 | Tot.Líquido: | 1.268,85 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000013

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 53.572,19 | 0,00 | 105,39 | 0,00 | 53.677,58 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 3.344,00 | 0,00 | 176,00 | 0,00 | 3.520,00 |
| 024-Adicional Noturno | 1.910,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.910,49 |
| 030-DSR | 3.481,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.481,20 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 1.665,34 | 0,00 | 1.665,34 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 111,02 | 0,00 | 111,02 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 213,16 | 0,00 | 213,16 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 555,11 | 0,00 | 555,11 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 37,01 | 0,00 | 37,01 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 10.732,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.732,66 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 4.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.000,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 6.876,07 | 0,00 | 291,49 | 0,00 | 7.167,56 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 5.118,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.118,49 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 169,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 169,48 |
| 552-Contribuição Confederativa | 186,93 | 0,00 | 7,90 | 0,00 | 194,83 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 2.368,48 | 0,00 | 2.368,48 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 701-FARMA ILHA | 399,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 399,96 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 313,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 313,03 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.763,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.763,58 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 881,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 881,04 |
| 717-ILHA ÓTICA | 654,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 654,00 |
| Total de Proventos: | 77.040,54 | 0,00 | 2.863,03 | 0,00 | 79.903,57 |
| Total de Descontos | 16.362,58 | 0,00 | 2.667,87 | 0,00 | 19.030,45 |
| Total Líquido: | 60.677,96 | 0,00 | 195,16 | 0,00 | 60.873,12 |
| Total de Funcionários: | 25 | 0 | 1 | 0 | 26 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 79.690,41 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 23.069,10 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 7.167,56 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 7.167,56 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 7.167,56 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 5.118,49 |
| IRRF de Férias | 30,39 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 789,87 |
| Total GFIP | 6.363,43 |
| Total FGTS | 6.363,43 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 390-ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA | 223115- MEDICO PSIQUIATRA | Mensalista | Ativo | 15/09/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.697,72 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 7,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.921,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 12.971,20 | Tot.Proventos: | 13.921,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 3.276,85 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.644,41 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS | 223620-Terapeuta ocupacional | Mensalista | Ativo | 01/03/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | 500-INSS | 11,00 | 364,73 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 64,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.315,71 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 2.761,39 | Tot.Proventos: | 3.315,71 |
| Valor FGTS: | 265,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 437,28 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.315,71 | Tot.Líquido: | 2.878,43 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 846-CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS | 223620-Terapeuta ocupacional | Mensalista | Ativo | 20/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.067,63 | 500-INSS | 9,00 | 205,37 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 12,94 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.281,89 | Salário Base: | 2.067,63 | Base IRRF: | 2.076,52 | Tot.Proventos: | 2.281,89 |
| Valor FGTS: | 182,55 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 226,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.281,89 | Tot.Líquido: | 2.055,33 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 100-DARLEIDE GARCIA DE SOUSA | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 04/04/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 291,20 | 291,20 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.073,74 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 407,39 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 965,80 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 322205-Tecnico de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 01/07/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 301,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 530-Pensão Alimentícia | 528,00 | 528,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 89,90 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 553,97 | 553,97 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 322205-Tecnico de enfermagem II | Mensalista | Ativo | 01/07/2004 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 709-CRESSEM | 218,93 | 218,93 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 314,73 | 314,73 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.743,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 1.724,23 | Tot.Proventos: | 2.743,62 |
| Valor FGTS: | 219,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.015,58 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.743,62 | Tot.Líquido: | 728,04 |

| 000014 | 838-ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO | 411005-Auxiliar Administrativo 4 | Mensalista | Ativo | 06/10/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,75 | | 500-INSS | 9,00 | 175,76 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.952,88 | Salário Base: | 1.845,75 | Base IRRF: | 1.777,12 | Tot.Proventos: | 1.952,88 |
| Valor FGTS: | 156,23 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 184,01 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.952,88 | Tot.Líquido: | 1.768,87 |

| 000014 | 872-ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 12/12/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

| 000014 | 865-FABIANA SILVANA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 10/11/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 185,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.783,81 |

| 000014 | 791-FERNANDO SILVA JUNIOR | 411005-Auxiliar Administrativo IV | Mensalista | Ativo | 23/06/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | | 500-INSS | 9,00 | 175,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 716-SOS FARMA | 93,33 | 93,33 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.952,22 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 1.776,52 | Tot.Proventos: | 1.952,22 |
| Valor FGTS: | 156,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 277,28 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.952,22 | Tot.Líquido: | 1.674,94 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Aux.Doença | 02/05/2012 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | 14,00 | 571,51 | 500-INSS | 8,00 | 59,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 25,30 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 385,03 | 385,03 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 747,51 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 118,94 | Tot.Proventos: | 747,51 |
| Valor FGTS: | 59,80 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 476,25 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 747,51 | Tot.Líquido: | 271,26 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 409-JAIME ISRAEL DOS SANTOS | 223505-ENFERMEIRO 2 | Mensalista | Ativo | 21/07/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 427,96 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.481,36 | 1.481,36 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.717,52 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.495,11 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 2.982,88 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 11/06/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 308,37 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 44,32 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 103,70 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 51,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 383,79 | 383,79 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 709-CRESSEM | 227,27 | 227,27 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 477,03 | 716-SOS FARMA | 97,46 | 97,46 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.803,32 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.494,95 | Tot.Proventos: | 2.415,69 |
| Valor FGTS: | 224,27 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.118,53 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.803,32 | Tot.Líquido: | 1.297,16 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA | 215120-COORDENADOR III | Mensalista | Ativo | 16/02/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.120,83 | 500-INSS | 11,00 | 355,08 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 44,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 171,42 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 742,66 | 742,66 |
| | | | 706-UNIODONTO | 85,45 | 85,45 |
| | | | 716-SOS FARMA | 220,43 | 220,43 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.227,96 | Salário Base: | 3.120,83 | Base IRRF: | 2.493,70 | Tot.Proventos: | 3.227,96 |
| Valor FGTS: | 258,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.627,52 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.227,96 | Tot.Líquido: | 1.600,44 |

000014 504-LAILA APARECIDA DA SILVA — 514225-Auxiliar de Serviços Gerais — Mensalista — Ativo — 01/02/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.134,22 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 121,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.317,69 |

000014 541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS — 251510-Psicologo — Mensalista — Ativo — 15/04/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.136,20 | 500-INSS | 11,00 | 478,55 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 235,05 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.350,46 | Salário Base: | 4.136,20 | Base IRRF: | 3.871,91 | Tot.Proventos: | 4.350,46 |
| Valor FGTS: | 348,04 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 721,85 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.350,46 | Tot.Líquido: | 3.628,61 |

000014 750-LUIZ MARIO — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 19/01/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.235,66 | 500-INSS | 9,00 | 211,05 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 17,24 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 417,04 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,18 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 88,30 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 90,66 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 406,16 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.344,95 | Salário Base: | 1.235,66 | Base IRRF: | 2.133,90 | Tot.Proventos: | 2.344,95 |
| Valor FGTS: | 187,60 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 234,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.344,95 | Tot.Líquido: | 2.110,48 |

000014 451-MARCELA DO SOUTO FINK — 223115-MEDICA PSIQUIATRA — Mensalista — Ativo — 01/03/2003

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 11.700,00 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 2.800,07 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 2.000,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 13.914,26 | Salário Base: | 11.700,00 | Base IRRF: | 13.343,38 | Tot.Proventos: | 13.914,26 |
| Valor FGTS: | 1.113,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.379,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 10.535,06 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANT | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 01/02/2002 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 426,49 | 426,49 |
| | | | | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 152,79 | 152,79 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 836,98 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.365,02 |

| 000014 | 391-NOEMI PETARNELLA | 131210-GERENTE DE PSF II | Mensalista | Ativo | 01/03/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.936,60 | | 500-INSS | 11,00 | 334,81 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 60,37 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.043,73 | Salário Base: | 2.936,60 | Base IRRF: | 2.708,92 | Tot.Proventos: | 3.043,73 |
| Valor FGTS: | 243,50 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 403,43 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.043,73 | Tot.Líquido: | 2.640,30 |

| 000014 | 796-REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNA( | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 07/07/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 217,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.751,31 |

| 000014 | 234-ROBERTA MORAES SANTOS | 251520-PSICOLOGA | Mensalista | Ativo | 06/04/2009 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.136,20 | | 500-INSS | 11,00 | 478,55 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 197,55 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.350,46 | Salário Base: | 4.136,20 | Base IRRF: | 3.682,32 | Tot.Proventos: | 4.350,46 |
| Valor FGTS: | 348,04 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 684,35 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.350,46 | Tot.Líquido: | 3.666,11 |

| 000014 | 830-TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE SILVA | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 26/09/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000014 | 759-ZAIRA BARBOZA | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 28/03/2016 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 116,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 1.257,00 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.733,04 | 500-INSS | 9,00 | 175,26 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 314,32 | 314,32 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.947,30 | Salário Base: | 1.733,04 | Base IRRF: | 1.772,04 | Tot.Proventos: | 1.947,30 |
| Valor FGTS: | 155,78 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 497,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.947,30 | Tot.Líquido: | 1.449,47 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000014 - CAPS

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000014

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 69.055,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 69.055,46 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 571,51 | 571,51 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 3.168,00 | 0,00 | 0,00 | 176,00 | 3.344,00 |
| 024-Adicional Noturno | 830,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 830,36 |
| 030-DSR | 1.061,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.061,19 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 883,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 883,19 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 4.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.000,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 7,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 6.280,27 | 0,00 | 0,00 | 59,80 | 6.340,07 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 6.601,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.601,75 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 528,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 528,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 169,20 | 0,00 | 0,00 | 6,12 | 175,32 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 6,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,66 |
| 701-FARMA ILHA | 312,52 | 0,00 | 0,00 | 25,30 | 337,82 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 3.879,47 | 0,00 | 0,00 | 385,03 | 4.264,50 |
| 706-UNIODONTO | 136,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 136,72 |
| 709-CRESSEM | 446,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 446,20 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32,50 |
| 716-SOS FARMA | 1.193,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.193,06 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 79.005,20 | 0,00 | 0,00 | 747,51 | 79.752,71 |
| Total de Descontos | 19.586,35 | 0,00 | 0,00 | 476,25 | 20.062,60 |
| Total Líquido: | 59.418,85 | 0,00 | 0,00 | 271,26 | 59.690,11 |
| Total de Funcionários: | 22 | 0 | 0 | 1 | 23 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 79.752,71 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 51.115,78 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 6.340,07 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 6.340,07 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 6.340,07 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 6.601,75 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 791,81 |
| Total GFIP | 6.411,24 |
| Total FGTS | 6.411,24 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES | 515105-DESINSSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 01/03/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 198,52 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 52,48 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 338,56 | 338,56 |
| 173-Horas Extras 75% | 17,50 | 241,43 | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | 716-SOS FARMA | 86,95 | 86,95 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.205,75 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.628,05 | Tot.Proventos: | 2.205,75 |
| Valor FGTS: | 176,46 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 688,08 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.205,75 | Tot.Líquido: | 1.517,67 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 748-AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS | 515105-DESINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 01/01/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 172,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 105,39 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 449,93 | 449,93 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.911,84 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.739,77 | Tot.Proventos: | 1.911,84 |
| Valor FGTS: | 152,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 733,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.911,84 | Tot.Líquido: | 1.178,33 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 533-ALAILTON BARBOSA DE LIRA | 515105-DEZINSETISADOR | Mensalista | Ativo | 15/04/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 172,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 372,00 | 372,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.911,84 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.360,59 | Tot.Proventos: | 1.911,84 |
| Valor FGTS: | 152,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 550,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.911,84 | Tot.Líquido: | 1.361,65 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 539-ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIO | 515105-DEZINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 15/04/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 172,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 112,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 159,89 | 159,89 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.911,84 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.550,18 | Tot.Proventos: | 1.911,84 |
| Valor FGTS: | 152,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 450,33 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.911,84 | Tot.Líquido: | 1.461,51 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ | 515105-DESINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 19/11/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 177,36 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ | 515105-DESINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 19/11/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 10,50 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 491,84 | 491,84 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 716-SOS FARMA | 120,12 | 120,12 |
| 173-Horas Extras 75% | 3,50 | 48,28 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.970,62 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.793,26 | Tot.Proventos: | 1.970,62 |
| Valor FGTS: | 157,65 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 795,44 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.970,62 | Tot.Líquido: | 1.175,18 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 635-CELSO ALEXANDRE PEREIRA | 515105-DEZINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 16/04/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 181,13 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 530-Pensão Alimentícia | 258,72 | 258,72 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 17,99 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 241,04 | 241,04 |
| 173-Horas Extras 75% | 6,00 | 82,77 | 716-SOS FARMA | 92,37 | 92,37 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.012,60 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.193,57 | Tot.Proventos: | 2.012,60 |
| Valor FGTS: | 161,01 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 779,38 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.012,60 | Tot.Líquido: | 1.233,22 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 122-DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA | 515105-DESINSSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 01/04/2005 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 310,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 510-IRRF | 7,50 | 31,13 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 161,95 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 405,22 | 405,22 |
| 173-Horas Extras 75% | 54,00 | 744,98 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.818,77 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.319,12 | Tot.Proventos: | 2.818,77 |
| Valor FGTS: | 225,50 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 752,53 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.818,77 | Tot.Líquido: | 2.066,24 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNC | 515105-DESINSSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 24/03/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 172,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 300,91 | 300,91 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.911,84 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.739,77 | Tot.Proventos: | 1.911,84 |
| Valor FGTS: | 152,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 479,10 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.911,84 | Tot.Líquido: | 1.432,74 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 764-EDER TADEU MOZAT | 515105-DESINSSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 24/03/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 199,27 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 53,98 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 438,87 | 438,87 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 716-SOS FARMA | 218,14 | 218,14 |
| 173-Horas Extras 75% | 18,00 | 248,33 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.214,15 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.014,88 | Tot.Proventos: | 2.214,15 |
| Valor FGTS: | 177,13 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 862,40 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.214,15 | Tot.Líquido: | 1.351,75 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 747-FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO | 515105-DESINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 28/12/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 172,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 14,62 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 436,58 | 436,58 |
| | | | 716-SOS FARMA | 76,81 | 76,81 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.911,84 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.739,77 | Tot.Proventos: | 1.911,84 |
| Valor FGTS: | 152,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 706,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.911,84 | Tot.Líquido: | 1.205,64 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA | 515105-DESINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 02/12/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 182,65 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 20,99 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 356,34 | 356,34 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 716-SOS FARMA | 33,72 | 33,72 |
| 173-Horas Extras 75% | 7,00 | 96,56 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.029,39 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.467,56 | Tot.Proventos: | 2.029,39 |
| Valor FGTS: | 162,35 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 578,83 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.029,39 | Tot.Líquido: | 1.450,56 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 634-IGOR ATAIDE KANNO | 515105-DEZINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 16/04/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.916,99 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 214,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 2.100,46 |

000015 294-JESSICA TENORIO DE JESUS 515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 02/04/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 220,44 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 510-IRRF | 7,50 | 10,14 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 95,97 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 409,41 | 409,41 |
| 173-Horas Extras 75% | 32,00 | 441,47 | 716-SOS FARMA | 99,35 | 99,35 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | 717-ILHA ÓTICA | 99,00 | 99,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.449,28 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.039,25 | Tot.Proventos: | 2.751,78 |
| Valor FGTS: | 195,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 844,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.449,28 | Tot.Líquido: | 1.907,32 |

000015 407-JOAO PAULO SILVA 123105-COORDENADOR I Mensalista Ativo 03/07/2006

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.353,33 | 500-INSS | 9,00 | 170,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,77 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 19,46 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 11,90 |
| 173-Horas Extras 75% | 6,00 | 89,53 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 474,52 | 474,52 |
| | | | 716-SOS FARMA | 194,88 | 194,88 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 85,00 | 85,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.890,84 | Salário Base: | 1.353,33 | Base IRRF: | 1.720,66 | Tot.Proventos: | 1.890,84 |
| Valor FGTS: | 151,27 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 949,91 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.890,84 | Tot.Líquido: | 940,93 |

000015 605-JONAS DE SOUZA SANTOS 515105-DESINSETIZADOR Mensalista Ativo 18/11/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 155,31 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 520-Falta (DIAS) | 6,00 | 244,93 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 10,50 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 423,44 | 423,44 |
| 173-Horas Extras 75% | 3,50 | 48,28 | 716-SOS FARMA | 217,87 | 217,87 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.725,69 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.191,20 | Tot.Proventos: | 1.970,62 |
| Valor FGTS: | 138,06 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.047,67 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.725,69 | Tot.Líquido: | 922,95 |

000015 869-LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO 515105-DESINSETIZADOR Mensalista Ativo 05/12/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,19 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 869-LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO | 515105-DESINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 05/12/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.106,58 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 229,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 2.085,27 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 538-LUCAS SANTOS OLIVEIRA | 515105-DEZINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 15/04/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 199,27 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 530-Pensão Alimentícia | 325,60 | 325,60 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 53,98 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 39,25 |
| 173-Horas Extras 75% | 18,00 | 248,33 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 236,31 | 236,31 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | 716-SOS FARMA | 121,92 | 121,92 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 184,00 | 184,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.214,15 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.689,28 | Tot.Proventos: | 2.214,15 |
| Valor FGTS: | 177,13 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.112,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.214,15 | Tot.Líquido: | 1.101,68 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 636-MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTO | 515105-DEZINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 16/04/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,19 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 378,38 | 378,38 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.106,58 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 608,03 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 1.706,89 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA | 215120-Coordenador de campo II | Mensalista | Ativo | 01/12/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 434,85 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 510-IRRF | 15,00 | 144,51 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 131,54 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 516,97 | 516,97 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 605,08 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.953,16 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 3.328,72 | Tot.Proventos: | 3.953,16 |
| Valor FGTS: | 316,25 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.104,58 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.953,16 | Tot.Líquido: | 2.848,58 |

000015 652-MARCOS ROBERTO DA SILVA AGUIAR 515105-DEZINSETIZADOR Mensalista Ativo 01/10/2014

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 177,36 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 10,50 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 3,50 | 48,28 | | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.970,62 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.793,26 | Tot.Proventos: | 1.970,62 |
| Valor FGTS: | 157,65 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 183,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.970,62 | Tot.Líquido: | 1.787,14 |

000015 355-PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA 515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 01/11/2011

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 172,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 105,33 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 536,59 | 536,59 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.911,84 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.739,77 | Tot.Proventos: | 1.911,84 |
| Valor FGTS: | 152,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 820,11 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.911,84 | Tot.Líquido: | 1.091,73 |

000015 763-PAULO VITOR XAVIER MATOS 515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 24/03/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 15,19 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 436,27 | 436,27 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | 716-SOS FARMA | 67,06 | 67,06 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.106,58 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 732,98 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 1.581,94 |

000015 526-PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS 515105-DESINSETIZADOR Mensalista Ativo 15/04/2013

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 177,36 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 10,50 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 103,09 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 401,00 | 401,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 3,50 | 48,28 | | 706-UNIODONTO | 68,36 | 68,36 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.970,62 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.793,26 | Tot.Proventos: | 1.970,62 |
| Valor FGTS: | 157,65 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 755,93 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.970,62 | Tot.Líquido: | 1.214,69 |

000015 542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL — 515105-DEZINSETISADOR — Mensalista — Ativo — 15/04/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,19 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.106,58 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 229,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 2.085,27 |

000015 207-RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA215120-Coordenador III — Mensalista — Ativo — 02/04/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 358,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 60,74 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 92,63 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 740,57 | 740,57 |
| 173-Horas Extras 75% | 18,00 | 426,09 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.262,34 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.713,89 | Tot.Proventos: | 3.262,34 |
| Valor FGTS: | 260,99 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.168,42 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.262,34 | Tot.Líquido: | 2.093,92 |

000015 399-RICARDO DOS SANTOS BRAGA — 515105-DESINSSETIZADOR — Mensalista — Ativo — 07/04/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 172,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 46,62 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 298,59 | 298,59 |
| | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.911,84 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.739,77 | Tot.Proventos: | 1.911,84 |
| Valor FGTS: | 152,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 540,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.911,84 | Tot.Líquido: | 1.371,35 |

000015 766-RIGNALDO DE MELLO FRANCISCO — 515105-DESINSSETIZADOR — Mensalista — Ativo — 24/03/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 199,27 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 53,98 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 18,00 | 248,33 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.214,15 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.014,88 | Tot.Proventos: | 2.214,15 |
| Valor FGTS: | 177,13 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 205,39 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.214,15 | Tot.Líquido: | 2.008,76 |

000015 677-SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS 515105-DESINSETIZADOR Mensalista Ativo 05/03/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 182,65 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 20,99 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 525,68 | 525,68 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 7,00 | 96,56 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.029,39 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.846,74 | Tot.Proventos: | 2.029,39 |
| Valor FGTS: | 162,35 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 714,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.029,39 | Tot.Líquido: | 1.314,94 |

000015 637-SILAS DE SOUZA SANTOS 515105-DEZINSETIZADOR Mensalista Ativo 17/04/2014

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,19 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 515,84 | 515,84 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.106,58 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 745,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 1.569,43 |

000015 767-TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA 515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 24/03/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,19 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 716-SOS FARMA | 50,07 | 50,07 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.106,58 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 279,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 2.035,20 |

000015 332-VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO 515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 02/04/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 303,32 | 303,32 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | 717-ILHA ÓTICA | 109,00 | 109,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000015 | 332-VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO | 515105-DESINSSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 02/04/2012 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.916,99 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 626,78 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 1.688,14 |

| 000015 | 651-VICTOR HUGO AMORIM AUZIER | 515105-DEZINSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 01/10/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 172,07 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.911,84 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.739,77 | Tot.Proventos: | 1.911,84 |
| Valor FGTS: | 152,95 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 178,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.911,84 | Tot.Líquido: | 1.733,65 |

| 000015 | 431-WALACE NATALICIO ALVES | 515105-DESINSSETIZADOR | Mensalista | Ativo | 01/12/2010 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 208,34 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 71,98 | | 716-SOS FARMA | 152,28 | 152,28 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 331,10 | | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.314,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.916,99 | Tot.Proventos: | 2.314,92 |
| Valor FGTS: | 185,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 366,74 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.314,92 | Tot.Líquido: | 1.948,18 |

| 000015 | 530-WENDEL DOS SANTOS PLACIDO | 515105-DEZINSETISADOR | Mensalista | Ativo | 15/04/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 9,00 | 182,65 |
| 022-Adicional Insalubridade | 40,00 | 352,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 20,99 | | 716-SOS FARMA | 92,80 | 92,80 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 76,52 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 7,00 | 96,56 | | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 258,66 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.029,39 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.846,74 | Tot.Proventos: | 2.029,39 |
| Valor FGTS: | 162,35 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 281,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.029,39 | Tot.Líquido: | 1.747,82 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000015 - P.I.A.C.D. / SUCEN

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000015

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 44.376,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44.376,51 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 11.792,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11.792,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 4.050,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.050,17 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 6.839,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.839,04 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 8.277,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.277,12 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 302,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 302,50 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 6.958,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.958,81 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 337,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 337,66 |
| 520-Falta (DIAS) | 244,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 244,93 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 584,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 584,32 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 212,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 212,99 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 13,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,32 |
| 701-FARMA ILHA | 538,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 538,45 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 298,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 298,59 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 9.889,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.889,48 |
| 706-UNIODONTO | 136,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 136,72 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 1.624,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.624,34 |
| 717-ILHA ÓTICA | 477,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 477,00 |
| Total de Proventos: | 75.637,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 75.637,34 |
| Total de Descontos | 21.316,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21.316,61 |
| Total Líquido: | 54.320,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 54.320,73 |
| Total de Funcionários: | 34 | 0 | 0 | 0 | 34 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 75.089,91 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 50.798,76 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 6.958,81 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 6.958,81 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 6.958,81 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 337,66 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 753,35 |
| Total GFIP | 6.007,18 |
| Total FGTS | 6.007,18 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 771-ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA | 782310-Motorista | Mensalista | Ativo | 28/04/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 211,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 17,82 |
| 024-Adicional Noturno | 0,37 | 0,65 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 85,59 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 48,67 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 0,14 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 556,96 | 556,96 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 319,84 | 319,84 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,26 | 393,71 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.353,35 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 2.141,55 | Tot.Proventos: | 2.353,35 |
| Valor FGTS: | 188,27 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.163,34 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.353,35 | Tot.Líquido: | 1.190,01 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 550-ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 12/06/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 172,50 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 7,76 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 2,20 | 35,70 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.916,72 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 1.554,63 | Tot.Proventos: | 1.916,72 |
| Valor FGTS: | 153,34 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 180,75 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.916,72 | Tot.Líquido: | 1.735,97 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 824-ALONSO SABINO DA SILVA | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 22/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 342,29 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 64,91 |
| 024-Adicional Noturno | 1,56 | 6,20 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 200,68 | 717-ILHA ÓTICA | 76,00 | 76,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 1,35 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 54,15 | 923,14 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.111,76 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 2.769,47 | Tot.Proventos: | 3.111,76 |
| Valor FGTS: | 248,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 491,45 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.111,76 | Tot.Líquido: | 2.620,31 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 10-CLAUDIO LEITE DA SILVA | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Aux.Doença | 20/01/2003 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | 30,00 | 0,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 0,00 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 179-EDILTON MACHADO FIEL | 515135-Condutor de Veículo de Emergência Sa | Mensalista | Ativo | 01/08/2006 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.721,79 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 666,20 |
| 024-Adicional Noturno | 40,00 | 272,18 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 549,45 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 783,17 | 783,17 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 59,17 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 82,01 | 2.527,47 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 6.344,32 | Salário Base: | 2.721,79 | Base IRRF: | 5.583,85 | Tot.Proventos: | 6.344,32 |
| Valor FGTS: | 507,55 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.028,50 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.315,82 |

| 000017 | 132-EDSON MOREIRA DA SILVA | 919205-MECANICO | Mensalista | Ativo | 01/03/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.946,19 | | 500-INSS | 11,00 | 373,64 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 98,67 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 239,90 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 159,35 |
| 173-Horas Extras 75% | 62,00 | 1.103,55 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 593,02 | 593,02 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.396,77 | Salário Base: | 1.946,19 | Base IRRF: | 3.023,13 | Tot.Proventos: | 3.396,77 |
| Valor FGTS: | 271,74 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.232,93 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.396,77 | Tot.Líquido: | 2.163,84 |

| 000017 | 726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA | 782305-Motorista | Mensalista | Ativo | 09/09/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | | 500-INSS | 11,00 | 443,23 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 183,12 |
| 024-Adicional Noturno | 15,15 | 60,20 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 371,93 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 555,23 | 555,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 13,09 | | 709-CRESSEM | 152,64 | 152,64 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 102,14 | 1.710,89 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.029,37 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 3.586,14 | Tot.Proventos: | 4.029,37 |
| Valor FGTS: | 322,35 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.342,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.029,37 | Tot.Líquido: | 2.686,90 |

| 000017 | 715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 29/07/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | | 500-INSS | 11,00 | 569,89 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 22,50 | 401,32 |
| 024-Adicional Noturno | 30,46 | 121,04 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 564,32 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 97,90 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 26,31 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 567,00 | 567,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 709-CRESSEM | 123,58 | 123,58 |
| 173-Horas Extras 75% | 150,20 | 2.595,86 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.180,79 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 4.610,90 | Tot.Proventos: | 5.180,79 |
| Valor FGTS: | 414,46 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.767,94 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.180,79 | Tot.Líquido: | 3.412,85 |

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

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 191,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 27,00 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 7,31 | 124,22 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.131,61 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 1.939,77 | Tot.Proventos: | 2.131,61 |
| Valor FGTS: | 170,53 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 200,09 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.131,61 | Tot.Líquido: | 1.931,52 |

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

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 471,21 |
| 024-Adicional Noturno | 27,33 | 108,60 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 595,19 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 23,61 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 152,58 | 2.737,88 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.445,67 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 4.874,79 | Tot.Proventos: | 5.445,67 |
| Valor FGTS: | 435,65 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.050,34 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.395,33 |

000017 627-FERNANDO VIEIRA PAIVA — 515135-Condutor de Veículo de Emergência Socorrista ista — Ativo — 03/04/2014

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.721,79 | 500-INSS | 11,00 | 454,38 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 196,65 |
| 024-Adicional Noturno | 40,00 | 272,18 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 154,16 | 716-SOS FARMA | 118,27 | 118,27 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 59,17 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 23,01 | 709,15 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.130,71 | Salário Base: | 2.721,79 | Base IRRF: | 3.676,33 | Tot.Proventos: | 4.130,71 |
| Valor FGTS: | 330,46 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 777,55 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.130,71 | Tot.Líquido: | 3.353,16 |

000017 642-FLAVIO CARNEIRO BREVE — 782305-Motorista — Mensalista — Ativo — 02/06/2014

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 407,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 15,00 | 140,29 |
| 024-Adicional Noturno | 8,16 | 32,43 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 642-FLAVIO CARNEIRO BREVE | 782305-Motorista | Mensalista | Ativo | 02/06/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 320,68 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 437,28 | 437,28 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 7,05 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 89,36 | 1.475,11 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.708,53 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 3.300,59 | Tot.Proventos: | 3.708,53 |
| Valor FGTS: | 296,68 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 993,76 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.708,53 | Tot.Líquido: | 2.714,77 |

| 000017 | 239-FRANCISCO NUNES DA SILV | 515135-Condutor de Veículo de Emergência Socorrista | ista | Ativo | 02/07/2007 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.721,79 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.488,57 |
| 024-Adicional Noturno | 144,00 | 979,84 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 895,76 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 213,01 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 822,12 | 822,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 109,30 | 4.120,51 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 9.145,17 | Salário Base: | 2.721,79 | Base IRRF: | 8.574,29 | Tot.Proventos: | 9.145,17 |
| Valor FGTS: | 731,61 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.896,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.248,69 |

| 000017 | 280-GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 01/11/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 559,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 22,50 | 339,84 |
| 024-Adicional Noturno | 29,45 | 117,03 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 548,40 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 75,68 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 25,44 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 429,95 | 429,95 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 146,26 | 2.522,64 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.086,77 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 4.337,64 | Tot.Proventos: | 5.086,77 |
| Valor FGTS: | 406,94 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.413,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.086,77 | Tot.Líquido: | 3.673,51 |

| 000017 | 300-JOAO RIBEIRO NETO | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 01/09/2006 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 180,20 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 23,03 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 567,03 | 567,03 |
| 173-Horas Extras 75% | 6,53 | 105,94 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.002,23 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 1.822,03 | Tot.Proventos: | 2.002,23 |
| Valor FGTS: | 160,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 762,14 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.002,23 | Tot.Líquido: | 1.240,09 |

000017 71-JOSE GERALDO DOS SANTOS — 519935-Lavador — Mensalista — Ativo — 04/05/2009

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.246,67 | 500-INSS | 11,00 | 332,36 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 58,88 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 297,80 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 117,30 | 1.369,87 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.021,47 | Salário Base: | 1.246,67 | Base IRRF: | 2.689,11 | Tot.Proventos: | 3.021,47 |
| Valor FGTS: | 241,72 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 397,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.021,47 | Tot.Líquido: | 2.624,00 |

000017 789-MARCIO CAMILO — 782310-MOTORISTA — Mensalista — Ativo — 15/06/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 177,68 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 18,02 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 5,11 | 82,90 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.974,18 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 1.796,50 | Tot.Proventos: | 1.974,18 |
| Valor FGTS: | 157,93 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 185,93 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.974,18 | Tot.Líquido: | 1.788,25 |

000017 714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA — 782310-MOTORISTA — Mensalista — Ativo — 29/07/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 211,26 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 17,40 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 84,65 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 22,65 |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 389,38 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 507,80 | 507,80 |
| | | | 716-SOS FARMA | 69,90 | 69,90 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.347,29 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 2.136,03 | Tot.Proventos: | 2.347,29 |
| Valor FGTS: | 187,78 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 837,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.347,29 | Tot.Líquido: | 1.510,03 |

000017 14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA — 782310-MOTORISTA — Mensalista — Ativo — 16/07/2007

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 202,40 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 10,69 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 67,08 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 26,11 |
| 173-Horas Extras 75% | 19,02 | 308,58 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 161,39 | 161,39 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.248,92 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 2.046,52 | Tot.Proventos: | 2.248,92 |
| Valor FGTS: | 179,91 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 408,84 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.248,92 | Tot.Líquido: | 1.840,08 |

000017 41-NATAN SOARES DE FIGUEIREDO 782310-MOTORISTA Mensalista Ativo 01/03/2001

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 174,16 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 11,04 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 147,10 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 508,06 | 508,06 |
| 173-Horas Extras 75% | 3,13 | 50,78 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.935,08 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 1.760,92 | Tot.Proventos: | 1.935,08 |
| Valor FGTS: | 154,81 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 837,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.935,08 | Tot.Líquido: | 1.097,51 |

000017 115-NATANAEL DA SILVA 782310-MOTORISTA Mensalista Ativo 05/04/2007

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 22,50 | 379,06 |
| 024-Adicional Noturno | 49,04 | 194,87 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 632,34 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 42,36 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 37,47 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 265,34 | 265,34 |
| 173-Horas Extras 75% | 162,24 | 2.908,76 | 709-CRESSEM | 478,52 | 478,52 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.651,59 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 4.511,94 | Tot.Proventos: | 5.651,59 |
| Valor FGTS: | 452,13 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 1.746,18 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.905,41 |

000017 792-OSMAR BRAGA DA SILVA 782310-MOTORISTA Mensalista Ativo 23/06/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 425,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 161,29 |
| 173-Horas Extras 75% | 113,20 | 1.923,69 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 76,78 | 76,78 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.865,82 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 3.440,58 | Tot.Proventos: | 3.865,82 |
| Valor FGTS: | 309,27 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 671,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.865,82 | Tot.Líquido: | 3.194,26 |

000017 38-REGINALDO TEIXEIRA 515135-CONDUTOR DE VEICULO DE EMERGENCIA SOCORRISTA Ativo 01/07/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.721,79 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.191,34 |
| 024-Adicional Noturno | 8,11 | 49,67 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 957,95 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 10,80 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 225,50 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 424,03 | 424,03 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 38-REGINALDO TEIXEIRA 51 | 515135-CONDUTOR DE VEICULO DE EMERGENCIA | Mensalista | Ativo | 01/07/2002 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 173-Horas Extras 75% | 176,12 | 4.406,57 | | 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 32,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.253,91 | Salário Base: | 2.721,79 | Base IRRF: | 7.493,44 | Tot.Proventos: | 8.253,91 |
| Valor FGTS: | 660,31 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.459,16 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 5.794,75 |

| 000017 | 374-ROSANA MARIA DE JESUS | 322205-Tecnico de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 01/05/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.213,53 | | 500-INSS | 11,00 | 522,25 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 22,50 | 314,61 |
| 024-Adicional Noturno | 6,28 | 31,28 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 407,48 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 6,80 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 198,68 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 471,15 | 471,15 |
| 173-Horas Extras 75% | 88,49 | 1.874,41 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.747,76 | Salário Base: | 2.213,53 | Base IRRF: | 4.225,51 | Tot.Proventos: | 4.747,76 |
| Valor FGTS: | 379,82 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.521,60 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.747,76 | Tot.Líquido: | 3.226,16 |

| 000017 | 168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS | 141605-Gerente de operacoes de transportes | ensalista | Ativo | 02/04/2012 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.579,87 | | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 27,50 | 1.573,73 |
| 024-Adicional Noturno | 136,00 | 1.217,16 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 780,10 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 96,27 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 264,60 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 401,10 | 401,10 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 74,22 | 3.588,46 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 9.644,45 | Salário Base: | 3.579,87 | Base IRRF: | 8.883,98 | Tot.Proventos: | 9.644,45 |
| Valor FGTS: | 771,56 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.650,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.994,22 |

| 000017 | 658-SAMUEL FREIRES BEZERRA | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 15/10/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.721,79 | | 500-INSS | 11,00 | 476,75 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 142,57 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 268,78 | | 530-Pensão Alimentícia | 352,00 | 352,00 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 173-Horas Extras 75% | 50,29 | 1.236,41 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 192,21 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | 709-CRESSEM | 603,47 | 603,47 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 51,66 | 51,66 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.334,11 | Salário Base: | 2.721,79 | Base IRRF: | 3.315,77 | Tot.Proventos: | 4.636,61 |
| Valor FGTS: | 346,73 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.826,91 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.334,11 | Tot.Líquido: | 2.809,70 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 868-TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA | 782310-Motorista | Mensalista | Ativo | 29/11/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 172,63 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 8,00 | 706-UNIODONTO | 34,18 | 34,18 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 709-CRESSEM | 39,43 | 39,43 |
| 173-Horas Extras 75% | 2,27 | 36,82 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.918,08 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 1.745,45 | Tot.Proventos: | 1.918,08 |
| Valor FGTS: | 153,45 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 254,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.918,08 | Tot.Líquido: | 1.663,59 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 574-TIAGO JOSE DO VALE | 782310-Motorista | Mensalista | Ativo | 06/08/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 217,12 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 21,85 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 96,28 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 27,30 | 442,91 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.412,45 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 2.195,33 | Tot.Proventos: | 2.412,45 |
| Valor FGTS: | 193,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 247,22 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.412,45 | Tot.Líquido: | 2.165,23 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 822-TIAGO PAULO DE OLIVEIRA | 515135-Condutor de Veículo de Emergência Socorrista | lista | Ativo | 22/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.721,79 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 554,05 |
| 024-Adicional Noturno | 120,00 | 734,88 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 342,18 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 159,76 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 49,52 | 1.574,04 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.746,91 | Salário Base: | 2.721,79 | Base IRRF: | 5.176,03 | Tot.Proventos: | 5.746,91 |
| Valor FGTS: | 459,75 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.133,18 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.613,73 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 860-VALDECI SILVA DOS REIS | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 04/11/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 287,02 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 31,37 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 112,30 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 30,40 | 516,60 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.609,29 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 2.322,27 | Tot.Proventos: | 2.609,29 |
| Valor FGTS: | 208,74 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 326,64 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.609,29 | Tot.Líquido: | 2.282,65 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000017 | 610-WAGNER VIEIRA | 782310-Motorista | Mensalista | Ativo | 04/12/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 407,42 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 15,00 | 139,66 |
| 024-Adicional Noturno | 1,46 | 5,80 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 325,63 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 1,26 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 92,04 | 1.497,89 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.703,84 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 3.296,42 | Tot.Proventos: | 3.703,84 |
| Valor FGTS: | 296,31 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 555,33 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.703,84 | Tot.Líquido: | 3.148,51 |

| 000017 | 104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 19/05/2008 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 11,00 | 333,69 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 59,69 |
| 024-Adicional Noturno | 120,00 | 476,86 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 103,53 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 405,49 | 405,49 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 103,67 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 23,35 | 476,25 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.033,57 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 2.699,88 | Tot.Proventos: | 3.033,57 |
| Valor FGTS: | 242,69 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 807,12 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.033,57 | Tot.Líquido: | 2.226,45 |

| 000017 | 633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 01/04/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 200,59 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 63,48 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 330,36 | 330,36 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 709-CRESSEM | 535,28 | 535,28 |
| 173-Horas Extras 75% | 18,00 | 292,02 | 716-SOS FARMA | 50,08 | 50,08 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 66,00 | 66,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.228,76 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 1.648,99 | Tot.Proventos: | 2.228,76 |
| Valor FGTS: | 178,30 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 1.190,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.228,76 | Tot.Líquido: | 1.038,20 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000017 - EQUIPE DE TRANSPORTES

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000017

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 64.171,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 64.171,86 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 3.784,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.784,00 |
| 024-Adicional Noturno | 4.680,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.680,87 |
| 030-DSR | 10.962,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.962,41 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 44.062,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44.062,11 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 302,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 302,50 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 12.043,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.043,98 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 8.724,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.724,79 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 352,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 352,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 261,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 261,98 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 33,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,30 |
| 701-FARMA ILHA | 1.327,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.327,59 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 330,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 330,36 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 8.532,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.532,90 |
| 706-UNIODONTO | 34,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,18 |
| 709-CRESSEM | 1.932,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.932,92 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 32,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32,50 |
| 716-SOS FARMA | 609,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 609,75 |
| 717-ILHA ÓTICA | 142,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 142,00 |
| Total de Proventos: | 127.963,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 127.963,75 |
| Total de Descontos | 34.358,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34.358,25 |
| Total Líquido: | 93.605,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 93.605,50 |
| Total de Funcionários: | 32 | 0 | 0 | 1 | 33 |

| Resumo de GPS | | Resumo de Tributos | | Resumo de Alíquotas | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empregados | 127.661,25 | IRRF | 8.724,79 | Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Salário Maternidade | 0,00 | IRRF de Férias | 0,00 | Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 | IRRF de Autônomos | 0,00 | Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Salário Maternidade | 0,00 | PIS s/ Folha | 1.276,61 | Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 | | | Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 | Total GFIP | 10.212,91 | Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 36.241,17 | Total FGTS | 10.212,91 | Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 | C. Social 0,5% | 0,00 | Código de Pagamento GPS | 2305 |
| Dedução FPAS | 0,00 | | | | |
| Segurados | 12.043,98 | Total GRFC | 0,00 | | |
| SAT | 0,00 | Total FGTS | 0,00 | | |
| Empresa | 0,00 | C. Social 0,5% | 0,00 | | |
| Valor de INSS | 12.043,98 | C. Social 10% | 0,00 | | |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 | | | | |
| Total GPS | 12.043,98 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000018 - EQUIPE ALMOXARIFADO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000018 | 661-BARBARA MURBACH | 223405-Farmaceutica 2 | Mensalista | Ativo | 12/11/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.959,00 | 500-INSS | 11,00 | 404,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 135,58 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 500,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.673,26 | Salário Base: | 2.959,00 | Base IRRF: | 3.269,20 | Tot.Proventos: | 3.673,26 |
| Valor FGTS: | 293,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 547,89 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.673,26 | Tot.Líquido: | 3.125,37 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000018 | 96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS | 414105-AUX. DE ALMOXARIFADO | Mensalista | Ativo | 01/10/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.260,53 | 500-INSS | 8,00 | 109,41 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.367,66 | Salário Base: | 1.260,53 | Base IRRF: | 1.258,25 | Tot.Proventos: | 1.367,66 |
| Valor FGTS: | 109,41 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 115,71 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.367,66 | Tot.Líquido: | 1.251,95 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000018 | 817-NAYARA ANDRADE ROCHA | 411005-Auxiliar Administrativo 3 | Mensalista | Ativo | 15/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.441,20 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 149,92 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 1.433,82 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000018 - EQUIPE ALMOXARIFADO

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000018

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 5.696,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.696,14 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 352,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 352,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 76,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 76,52 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 500,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 656,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 656,01 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 135,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 135,58 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 21,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21,93 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 701-FARMA ILHA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 6.624,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.624,66 |
| Total de Descontos | 813,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 813,52 |
| Total Líquido: | 5.811,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.811,14 |
| Total de Funcionários: | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 6.624,66 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 3.673,26 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 656,01 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 656,01 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 656,01 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 135,58 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 66,25 |
| Total GFIP | 529,97 |
| Total FGTS | 529,97 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000019 - EQUIPE CENTRO DE CASTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000019 | 787-BRUNO CARVALHO CUELLO | 782310-MOTORISTA | Mensalista | Ativo | 09/06/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.766,13 | 500-INSS | 9,00 | 178,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.980,39 | Salário Base: | 1.766,13 | Base IRRF: | 1.802,15 | Tot.Proventos: | 1.980,39 |
| Valor FGTS: | 158,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 186,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.980,39 | Tot.Líquido: | 1.793,90 |

| 000019 | 877-CAROLINA MARLI CARVALHO | 411005-Auxiliar Administrativo 3 | Mensalista | Ativo | 02/01/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.441,20 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 149,92 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 1.433,82 |

| 000019 | 698-DAYANE SANTOS FERRAZ | 411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3 | Mensalista | Ativo | 14/05/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 366,43 | 366,43 |
| | | | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| | | | 716-SOS FARMA | 105,21 | 105,21 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.441,20 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 638,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 945,09 |

| 000019 | 458-DIOGO JULIANO DIAS DE SA | 411005-Auxiliar Administrativo 4 | Mensalista | Ativo | 01/02/2010 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.845,09 | 500-INSS | 9,00 | 175,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 27,24 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 439,99 | 439,99 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.952,22 | Salário Base: | 1.845,09 | Base IRRF: | 1.776,52 | Tot.Proventos: | 1.952,22 |
| Valor FGTS: | 156,18 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 651,18 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.952,22 | Tot.Líquido: | 1.301,04 |

| 000019 | 663-EDINEUSA MACHADO BRAGA | 422105-Recepcionista | Mensalista | Férias | 02/12/2014 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 2,00 | 84,40 | 500-INSS | 9,00 | 201,50 |
| 003-Salário Maternidade | 1,00 | 42,20 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 571-Adiantamento Férias | 27,00 | 2.024,28 |
| 040-Férias | 27,00 | 1.518,21 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000019 - EQUIPE CENTRO DE CASTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000019 | 663-EDINEUSA MACHADO BRAGA | 422105-Recepcionista | Mensalista | Férias | 02/12/2014 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 27,00 | 182,19 | | | | |
| 050-1/3 de Férias | 27,00 | 506,07 | | | | |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,75 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.238,88 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 195,29 | Tot.Proventos: | 2.723,82 |
| Valor FGTS: | 179,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.232,11 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.238,88 | Tot.Líquido: | 491,71 |

| 000019 | 587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA | 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 04/09/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 111,42 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 391,26 | 391,26 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 623,91 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 815,01 |

| 000019 | 847-FERNANDA OLIVEIRA SANTOS VIDAL | 411005-Auxiliar Administrativo 1 | Mensalista | Desligado | 20/10/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 005-Saldo de Salario | 8,00 | 337,62 | 500-INSS | 8,00 | 35,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 501-INSS de 13º Salário. | 8,00 | 9,03 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 1,00 | 12,57 | 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 1.098,44 |
| 043-Férias Proporcionais | 4,00 | 456,44 | 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 152,15 | | | |
| 072-13º Salário Rescisão | 1,00 | 112,84 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.017,93 | Salário Base: | 1.354,06 | Base IRRF: | 403,13 | Tot.Proventos: | 1.159,62 |
| Valor FGTS: | 161,43 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.159,62 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 112,84 | Base Inss: | 438,19 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| 000019 | 755-JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA | 623020-Tratador de animais | Mensalista | Ativo | 25/02/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.245,30 | 500-INSS | 8,00 | 116,76 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 78,35 | 78,35 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.459,56 | Salário Base: | 1.245,30 | Base IRRF: | 1.342,80 | Tot.Proventos: | 1.459,56 |
| Valor FGTS: | 116,76 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 201,34 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.459,56 | Tot.Líquido: | 1.258,22 |

| 000019 | 84-JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SIL | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 04/07/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 41,45 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000019 - EQUIPE CENTRO DE CASTRAÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000019 | 84-JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SIL | 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS | Mensalista | Ativo | 04/07/2002 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 288,15 | 288,15 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 |

| | | |
|---|---|---|
| Tot.Proventos: | | 1.438,92 |
| Tot.Descontos: | | 450,83 |
| Tot.Líquido: | | 988,09 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000019 | 42-MARLY SALES GALVAO PEREIRA | 411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO 3 | Mensalista | Ativo | 07/11/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 152,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 422,19 | 422,19 |
| | | | 716-SOS FARMA | 148,86 | 148,86 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.690,87 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.538,69 |
| Valor FGTS: | 135,27 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.690,87 |

| | | |
|---|---|---|
| Tot.Proventos: | | 1.690,87 |
| Tot.Descontos: | | 730,61 |
| Tot.Líquido: | | 960,26 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000019 - EQUIPE CENTRO DE CASTRAÇÃO

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000019

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 11.735,67 | 0,00 | 84,40 | 0,00 | 11.820,07 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 42,20 | 0,00 | 42,20 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 337,62 | 0,00 | 0,00 | 337,62 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 1.144,00 | 88,00 | 88,00 | 0,00 | 1.320,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 248,69 | 12,57 | 0,00 | 0,00 | 261,26 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 1.518,21 | 0,00 | 1.518,21 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 182,19 | 0,00 | 182,19 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 456,44 | 0,00 | 0,00 | 456,44 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 506,07 | 0,00 | 506,07 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 152,15 | 0,00 | 0,00 | 152,15 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 112,84 | 0,00 | 0,00 | 112,84 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 302,75 | 0,00 | 302,75 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 1.138,18 | 35,06 | 201,50 | 0,00 | 1.374,74 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 9,03 | 0,00 | 0,00 | 9,03 |
| 510-IRRF | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 57,11 | 0,00 | 6,33 | 0,00 | 63,44 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 2.024,28 | 0,00 | 2.024,28 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 1.098,44 | 0,00 | 0,00 | 1.098,44 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 701-FARMA ILHA | 180,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 180,11 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.986,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.986,37 |
| 706-UNIODONTO | 17,09 | 17,09 | 0,00 | 0,00 | 34,18 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 254,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 254,07 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 13.128,36 | 1.159,62 | 2.723,82 | 0,00 | 17.011,80 |
| Total de Descontos | 3.632,93 | 1.159,62 | 2.232,11 | 0,00 | 7.024,66 |
| Total Líquido: | 9.495,43 | 0,00 | 491,71 | 0,00 | 9.987,14 |
| Total de Funcionários: | 8 | 1 | 1 | 0 | 10 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 15.918,27 |
| Salário Maternidade | 42,20 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 2.877,84 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 42,20 |
| Segurados | 1.383,77 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 1.341,57 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 1.341,57 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 0,00 |
| IRRF de Férias | 10,71 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 149,62 |
| Total GFIP | 1.390,80 |
| Total FGTS | 1.390,80 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000020 - CASI

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000020 | 93-ANGELA LUIZA BODINI GUEDES | 410105-COORDENADOR III | Mensalista | Ativo | 01/11/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.120,83 | 500-INSS | 11,00 | 405,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 15,00 | 137,74 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 82,40 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 153,73 |
| 173-Horas Extras 75% | 13,50 | 379,05 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 700,34 | 700,34 |
| | | | 716-SOS FARMA | 41,56 | 41,56 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.689,41 | Salário Base: | 3.120,83 | Base IRRF: | 3.283,57 | Tot.Proventos: | 3.689,41 |
| Valor FGTS: | 295,15 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.447,46 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.689,41 | Tot.Líquido: | 2.241,95 |

| 000020 | 201-CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA | 513205-COZINHEIRA | Mensalista | Ativo | 12/08/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.462,76 | 500-INSS | 9,00 | 179,91 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,31 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 475,11 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 322,00 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 102,96 |
| | | | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 335,38 | 335,38 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 295,85 | 295,85 |
| | | | 716-SOS FARMA | 56,08 | 56,08 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.999,02 | Salário Base: | 1.462,76 | Base IRRF: | 1.819,11 | Tot.Proventos: | 1.999,02 |
| Valor FGTS: | 159,92 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.459,26 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.999,02 | Tot.Líquido: | 539,76 |

| 000020 | 579-JOSE ADEILTON DA SILVA | 516210-Cuidador | Mensalista | Ativo | 22/08/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.379,65 | 500-INSS | 9,00 | 159,52 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,90 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 51,00 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 318,60 | 318,60 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 716-SOS FARMA | 142,79 | 142,79 |
| 173-Horas Extras 75% | 18,27 | 234,62 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.772,40 | Salário Base: | 1.379,65 | Base IRRF: | 1.612,88 | Tot.Proventos: | 1.772,40 |
| Valor FGTS: | 141,79 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 627,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.772,40 | Tot.Líquido: | 1.144,59 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000020 - CASI

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000020

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 5.963,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.963,24 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 352,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 352,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 209,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 209,92 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 613,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 613,67 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 322,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 322,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 745,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 745,27 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 137,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 137,74 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 22,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22,46 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 475,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 475,11 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 6,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,66 |
| 701-FARMA ILHA | 256,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 256,69 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 1.354,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.354,32 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 295,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 295,85 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 240,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,43 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 7.460,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.460,83 |
| Total de Descontos | 3.534,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.534,53 |
| Total Líquido: | 3.926,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.926,30 |
| Total de Funcionários: | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 7.460,83 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 0,00 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 745,27 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 745,27 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 745,27 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 137,74 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 74,61 |
| Total GFIP | 596,86 |
| Total FGTS | 596,86 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000021 | 225-ALESSANDRA DOS SANTOS | 422105-RECEPCIONISTA | Mensalista | Férias | 01/10/2001 |

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 6,00 | 253,21 | | 500-INSS | 9,00 | 173,08 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 88,00 | | 571-Adiantamento Férias | 24,00 | 1.493,85 |
| 040-Férias | 24,00 | 1.120,39 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 147,57 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 24,00 | 134,45 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 330,55 | 330,55 |
| 050-1/3 de Férias | 24,00 | 373,46 | | | | |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 93,87 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.923,06 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 390,58 | Tot.Proventos: | 2.151,38 |
| Valor FGTS: | 153,84 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.151,38 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.923,06 | Tot.Líquido: | 0,00 |

| 000021 | 68-ALICE APARECIDA DO AMARAL | 411005-Auxiliar Administrativo III | Mensalista | Ativo | 01/10/2001 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 96,00 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 427,50 | 427,50 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 135,00 | 135,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 682,84 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 758,36 | Tot.Descontos: | 808,42 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 775,32 |

| 000021 | 721-ANA PAULA MARTINS RODRIGUES | 223405-FARMACEUTICA 2 | Mensalista | Ativo | 13/08/2015 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.959,00 | | 500-INSS | 11,00 | 349,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 69,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.173,26 | Salário Base: | 2.959,00 | Base IRRF: | 2.824,20 | Tot.Proventos: | 3.173,26 |
| Valor FGTS: | 253,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 426,33 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.173,26 | Tot.Líquido: | 2.746,93 |

| 000021 | 498-ANDRE CAMPOS ALVIM | 517420-Vigia | Mensalista | Férias | 02/02/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 11,00 | 449,04 | | 500-INSS | 11,00 | 342,31 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | | 571-Adiantamento Férias | 19,00 | 1.645,86 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 1,00 | 50,34 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 53,40 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 1,00 | 51,66 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 326,58 | 326,58 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 1,00 | 11,00 | | 716-SOS FARMA | 152,13 | 152,13 |
| 040-Férias | 19,00 | 1.234,40 | | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 19,00 | 181,04 | | | | |
| 050-1/3 de Férias | 19,00 | 411,46 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 402,73 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.111,95 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.304,82 | Tot.Proventos: | 3.292,99 |
| Valor FGTS: | 248,96 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.526,40 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.111,95 | Tot.Líquido: | 766,59 |

000021 339-CINTIA FERREIRA DA SILVA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 01/03/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 124,90 | 124,90 |
| | | | 716-SOS FARMA | 200,62 | 200,62 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 531,95 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.670,05 |

000021 293-CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 02/04/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 612,64 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 74,00 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 538,58 | 538,58 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 2.003,82 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.431,65 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 770,35 |

000021 178-CLIVIA MARCENA LISBOA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 02/06/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 32,95 |
| | | | 709-CRESSEM | 375,86 | 375,86 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.814,23 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 615,24 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 1.586,76 |

000021 599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Mensalista Férias 05/11/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 6,00 | 244,93 | 500-INSS | 9,00 | 198,27 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 176,00 | 571-Adiantamento Férias | 24,00 | 1.606,04 |
| 040-Férias | 24,00 | 1.204,53 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 60,90 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 24,00 | 144,54 | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 313,34 | 313,34 |
| 050-1/3 de Férias | 24,00 | 401,51 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 62,61 | 62,61 |
| | | | 716-SOS FARMA | 61,88 | 61,88 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000021 | 690-EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTO | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I | Mensalista | Ativo | 22/04/2015 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,97 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 543,20 | Tot.Proventos: | 2.347,51 |
| Valor FGTS: | 176,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.309,16 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,97 | Tot.Líquido: | 38,35 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 185,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.783,81 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000021 | 302-EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA | 322420-Atendente de Consultório Dentário | Mensalista | Férias | 04/08/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 16,00 | 936,02 | 500-INSS | 9,00 | 214,53 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 48,00 | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 1.223,61 |
| 040-Férias | 14,00 | 917,71 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 136,96 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 14,00 | 134,60 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 414,70 | 414,70 |
| 050-1/3 de Férias | 14,00 | 305,90 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.383,63 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.080,09 | Tot.Proventos: | 2.518,23 |
| Valor FGTS: | 190,69 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.998,05 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.383,63 | Tot.Líquido: | 520,18 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000021 | 101-GERSONITA SILVA MACHADO | 322230-Auxiliar de enfermagem 2 | Mensalista | Ativo | 14/02/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.987,74 | 500-INSS | 9,00 | 198,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 747,30 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 198,11 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 503,42 | 503,42 |
| | | | 709-CRESSEM | 123,58 | 123,58 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.202,00 | Salário Base: | 1.987,74 | Base IRRF: | 1.814,23 | Tot.Proventos: | 2.202,00 |
| Valor FGTS: | 176,16 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.778,84 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.202,00 | Tot.Líquido: | 423,16 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000021 | 198-GISELE APARECIDA LEITE COSTA | 223505-ENFERMEIRA 2 | Mensalista | Ativo | 02/08/2004 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 480,10 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 761,51 | 761,51 |
| | | | 716-SOS FARMA | 289,19 | 289,19 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.907,11 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.109,93 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.368,06 |

000021 203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA — 322205-Tecnico de enfermagem II — Mensalista — Férias — 07/07/2002

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 2,00 | 168,62 | | 500-INSS | 11,00 | 422,18 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 040-Férias | 28,00 | 2.620,03 | | 571-Adiantamento Férias | 28,00 | 3.493,38 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 28,00 | 384,27 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 519,24 | 519,24 |
| 050-1/3 de Férias | 28,00 | 873,35 | | 716-SOS FARMA | 265,43 | 265,43 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 486,21 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.838,00 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 4.708,48 |
| Valor FGTS: | 307,04 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 4.708,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.838,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

000021 70-LENI DE OLIVEIRA ALVES — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 02/07/2007

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 310,94 | 310,94 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 433,79 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 939,40 |

000021 423-MARCELA BASTOS CANDIDO — 422115-Recepcionista — Mensalista — Ativo — 01/08/2011

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 304,81 | 304,81 |
| | | | | 706-UNIODONTO | 51,27 | 51,27 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 472,27 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 900,92 |

000021 592-MARCELA SILVA DAS VIRGENS — 322230-Auxiliar de enfermagem 1 — Mensalista — Ativo — 16/09/2013

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 105,05 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 578,84 | 578,84 |
| | | | | 716-SOS FARMA | 222,40 | 222,40 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 54,00 | 54,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 2.271,80 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.145,78 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.126,02 |

000021 306-RODRIGO GARGANTINI SOARES — 223208-DENTISTA — Mensalista — Férias — 02/05/2007

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 16,00 | 4.430,44 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 917,82 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 48,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 040-Férias | 14,00 | 3.984,04 | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 5.312,05 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 14,00 | 266,41 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 050-1/3 de Férias | 14,00 | 1.328,01 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.766,81 | 1.766,81 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 2.338,44 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 12.304,93 | Salário Base: | 8.307,08 | Base IRRF: | 6.498,82 | Tot.Proventos: | 12.571,34 |
| Valor FGTS: | 984,39 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 8.582,47 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.988,87 |

000021 781-THAWANA FERREIRA GOMES — 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS — Mensalista — Ativo — 14/04/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 62,65 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 183,88 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.255,04 |

000021 95-VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 24/05/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 11,00 | 347,14 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 53,63 |
| 024-Adicional Noturno | 162,00 | 495,99 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 217,89 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 590,87 | 590,87 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 107,82 | 716-SOS FARMA | 93,44 | 93,44 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 57,00 | 1.002,30 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.155,79 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.619,06 | Tot.Proventos: | 3.155,79 |
| Valor FGTS: | 252,46 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.091,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.155,79 | Tot.Líquido: | 2.064,59 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000021 - ALTO DA BARRA

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000021

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 26.141,82 | 0,00 | 6.482,26 | 0,00 | 32.624,08 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 1.936,00 | 0,00 | 880,00 | 0,00 | 2.816,00 |
| 024-Adicional Noturno | 495,99 | 0,00 | 413,32 | 0,00 | 909,31 |
| 030-DSR | 746,57 | 0,00 | 473,00 | 0,00 | 1.219,57 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 11.081,10 | 0,00 | 11.081,10 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 1.245,31 | 0,00 | 1.245,31 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 3.693,69 | 0,00 | 3.693,69 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 580,08 | 0,00 | 580,08 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 1.002,30 | 0,00 | 402,73 | 0,00 | 1.405,03 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 302,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 302,50 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 2.338,44 | 0,00 | 2.338,44 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 2.891,65 | 0,00 | 1.921,25 | 0,00 | 4.812,90 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 602,75 | 0,00 | 917,82 | 0,00 | 1.520,57 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 98,28 | 0,00 | 43,32 | 0,00 | 141,60 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 14.774,79 | 0,00 | 14.774,79 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 1.359,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.359,94 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 6,66 | 0,00 | 6,66 | 0,00 | 13,32 |
| 701-FARMA ILHA | 568,76 | 0,00 | 398,83 | 0,00 | 967,59 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 313,34 | 0,00 | 313,34 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 4.141,37 | 0,00 | 3.420,49 | 0,00 | 7.561,86 |
| 706-UNIODONTO | 51,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 51,27 |
| 709-CRESSEM | 499,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 499,44 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 805,65 | 0,00 | 479,44 | 0,00 | 1.285,09 |
| 717-ILHA ÓTICA | 189,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 189,00 |
| Total de Proventos: | 30.625,18 | 0,00 | 27.589,93 | 0,00 | 58.215,11 |
| Total de Descontos | 11.214,77 | 0,00 | 22.275,94 | 0,00 | 33.490,71 |
| Total Líquido: | 19.410,41 | 0,00 | 5.313,99 | 0,00 | 24.724,40 |
| Total de Funcionários: | 13 | 0 | 6 | 0 | 19 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 56.087,22 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 35.015,52 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 4.812,90 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 4.812,90 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 4.812,90 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 1.520,57 |
| IRRF de Férias | 118,67 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 523,94 |
| Total GFIP | 4.486,97 |
| Total FGTS | 4.486,97 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 820-ADELSON LUCAS DA SILVA | 715210-Pedreiro | Mensalista | Ativo | 15/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.655,31 | 500-INSS | 9,00 | 168,26 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.869,57 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 1.701,31 | Tot.Proventos: | 1.869,57 |
| Valor FGTS: | 149,57 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 176,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.869,57 | Tot.Líquido: | 1.693,06 |

| 000022 | 35-ADEMIR DOS SANTOS REIS | 911305-TECNICO MANUTENÇÃO I | Mensalista | Ativo | 01/03/2004 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.048,70 | 500-INSS | 11,00 | 295,49 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 22,29 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 423,33 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 716-SOS FARMA | 46,51 | 46,51 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.686,29 | Salário Base: | 2.048,70 | Base IRRF: | 2.201,21 | Tot.Proventos: | 2.686,29 |
| Valor FGTS: | 214,90 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 379,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.686,29 | Tot.Líquido: | 2.307,09 |

| 000022 | 887-ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES | 860105-Supervisor de manutencao | Mensalista | Ativo | 02/01/2017 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.017,06 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 021-Adicional Periculosidade | 30,00 | 1.205,12 | 510-IRRF | 22,50 | 410,41 |
| | | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.222,18 | Salário Base: | 4.017,06 | Base IRRF: | 4.651,30 | Tot.Proventos: | 5.222,18 |
| Valor FGTS: | 417,77 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 989,54 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 4.232,64 |

| 000022 | 819-BRUNO SANTOS SILVA | 715210-Pedreiro | Mensalista | Ativo | 15/09/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.655,31 | 500-INSS | 9,00 | 168,26 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.869,57 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 1.701,31 | Tot.Proventos: | 1.869,57 |
| Valor FGTS: | 149,57 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 176,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.869,57 | Tot.Líquido: | 1.693,06 |

| 000022 | 12-CECILIO VITAL DA SILVA | 715210-Pedreiro | Mensalista | Ativo | 01/06/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.655,31 | 500-INSS | 9,00 | 168,26 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.869,57 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 1.701,31 | Tot.Proventos: | 1.869,57 |
| Valor FGTS: | 149,57 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 176,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.869,57 | Tot.Líquido: | 1.693,06 |

000022 3-ELI BORGES DO REGO — 724405-CALDEREIRO — Mensalista — Ativo — 01/05/2003

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 150,47 |
| 021-Adicional Periculosidade | 30,00 | 367,40 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Periculosi | 5,00 | 79,87 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.671,93 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.521,46 | Tot.Proventos: | 1.671,93 |
| Valor FGTS: | 133,75 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 156,59 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.671,93 | Tot.Líquido: | 1.515,34 |

000022 309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA — 911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO III — Mensalista — Ativo — 02/07/2007

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.655,31 | 500-INSS | 9,00 | 199,04 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 34,81 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 342,04 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 426,63 | 426,63 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.211,61 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 1.443,80 | Tot.Proventos: | 2.211,61 |
| Valor FGTS: | 176,93 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 568,77 | Tot.Descontos: | 668,73 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.211,61 | Tot.Líquido: | 1.542,88 |

000022 816-EUCLIDES MENDES DOS SANTOS — 715210-Pedreiro — Mensalista — Ativo — 15/09/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.655,31 | 500-INSS | 9,00 | 168,26 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.869,57 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 1.701,31 | Tot.Proventos: | 1.869,57 |
| Valor FGTS: | 149,57 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 176,51 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.869,57 | Tot.Líquido: | 1.693,06 |

000022 537-GABRIEL DOS SANTOS — 911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO III — Mensalista — Ativo — 01/04/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.655,31 | 500-INSS | 11,00 | 324,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 54,32 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 193,49 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 716-SOS FARMA | 295,15 | 295,15 |
| 173-Horas Extras 75% | 61,10 | 890,05 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.953,11 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 2.628,27 | Tot.Proventos: | 2.953,11 |
| Valor FGTS: | 236,25 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 682,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.953,11 | Tot.Líquido: | 2.270,55 |

000022 244-HERBERT HACHBART DOS SANTOS — 715210-Pedreiro — Mensalista — Ativo — 14/04/2008

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 244-HERBERT HACHBART DOS SANTOS | 715210-Pedreiro | Mensalista | Ativo | 14/04/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.655,31 | 500-INSS | 9,00 | 199,04 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 342,04 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.211,61 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 2.012,57 | Tot.Proventos: | 2.211,61 |
| Valor FGTS: | 176,93 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 207,29 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.211,61 | Tot.Líquido: | 2.004,32 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 478-JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SO | 911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO II | Mensalista | Ativo | 01/06/2010 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.407,36 | 500-INSS | 9,00 | 145,95 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,04 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 365,82 | 365,82 |
| | | | 716-SOS FARMA | 36,60 | 36,60 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.621,62 | Salário Base: | 1.407,36 | Base IRRF: | 1.286,08 | Tot.Proventos: | 1.621,62 |
| Valor FGTS: | 129,73 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 555,41 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.621,62 | Tot.Líquido: | 1.066,21 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO | 911305-Auxiliar de Manutenção I | Mensalista | Ativo | 19/03/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.246,67 | 500-INSS | 8,00 | 116,87 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 399,43 | 399,43 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.460,93 | Salário Base: | 1.246,67 | Base IRRF: | 1.929,77 | Tot.Proventos: | 1.460,93 |
| Valor FGTS: | 116,87 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 522,53 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.460,93 | Tot.Líquido: | 938,40 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA | 715210-Técnico de Manutenção I | Mensalista | Ativo | 01/08/2011 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.048,70 | 500-INSS | 11,00 | 295,49 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 22,29 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 423,33 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 518,19 | 518,19 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.686,29 | Salário Base: | 2.048,70 | Base IRRF: | 2.201,21 | Tot.Proventos: | 2.686,29 |
| Valor FGTS: | 214,90 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 844,22 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.686,29 | Tot.Líquido: | 1.842,07 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 818-LUIZ GUSTAVO DE FREITAS | 715210-Pedreiro | Mensalista | Aux.Doença | 15/09/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 006-Salário Auxílio Doença | 30,00 | 0,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 0,00 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 0,00 |
| Valor FGTS: | 0,00 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 0,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 0,00 | Tot.Líquido: | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 509-MARCELO JOSE VIEIRA | 716610-Pintor de obras | Mensalista | Ativo | 01/02/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.655,31 | 500-INSS | 9,00 | 189,40 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 410,00 | 410,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 342,04 | 716-SOS FARMA | 101,98 | 101,98 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.104,48 | Salário Base: | 1.655,31 | Base IRRF: | 1.915,08 | Tot.Proventos: | 2.104,48 |
| Valor FGTS: | 168,36 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 709,63 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.104,48 | Tot.Líquido: | 1.394,85 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 548-MARCELO SANTANA PINHEIRO | 313105-Eletrotecnico | Mensalista | Ativo | 12/06/2013 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.878,53 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 021-Adicional Periculosidade | 30,00 | 1.163,56 | 510-IRRF | 27,50 | 1.310,18 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 639,40 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Periculosi | 5,00 | 252,95 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 34,46 |
| 173-Horas Extras 75% | 60,00 | 2.941,22 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 776,80 | 776,80 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 69,00 | 69,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.875,66 | Salário Base: | 3.878,53 | Base IRRF: | 7.925,60 | Tot.Proventos: | 8.875,66 |
| Valor FGTS: | 710,05 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 2.769,57 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.106,09 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 897-RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA | 911305-Auxiliar de manutencao 1 | Mensalista | Ativo | 01/02/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.246,67 | 500-INSS | 8,00 | 116,87 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 550-Contribuição Sindical | 1.246,67 | 41,56 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,23 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.460,93 | Salário Base: | 1.246,67 | Base IRRF: | 1.344,06 | Tot.Proventos: | 1.460,93 |
| Valor FGTS: | 116,87 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 164,66 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.460,93 | Tot.Líquido: | 1.296,27 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 29-SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES | 911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO I | Mensalista | Ativo | 15/04/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.246,67 | 500-INSS | 9,00 | 154,67 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 257,61 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.718,54 | Salário Base: | 1.246,67 | Base IRRF: | 1.563,87 | Tot.Proventos: | 1.718,54 |
| Valor FGTS: | 137,48 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 160,90 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.718,54 | Tot.Líquido: | 1.557,64 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 140-SERGIO GONCALVES CARMELIO | 911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I | Mensalista | Ativo | 15/02/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.246,67 | 500-INSS | 9,00 | 154,67 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,23 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000022 | 140-SERGIO GONCALVES CARMELIO | 911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I | Mensalista | Ativo | 15/02/2006 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 257,61 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 454,71 | 454,71 |
| | | | 716-SOS FARMA | 116,64 | 116,64 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.718,54 | Salário Base: | 1.246,67 | Base IRRF: | 1.563,87 | Tot.Proventos: | 1.718,54 |
| Valor FGTS: | 137,48 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 738,91 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.718,54 | Tot.Líquido: | 979,63 |

| 000022 | 66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA | 911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I | Mensalista | Férias | 02/10/2006 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 29,00 | 1.205,11 | 500-INSS | 9,00 | 158,38 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,23 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 40,00 | 571-Adiantamento Férias | 1,00 | 81,01 |
| 040-Férias | 1,00 | 60,76 | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 1,00 | 7,29 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 57,85 |
| 050-1/3 de Férias | 1,00 | 20,25 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 268,27 | 268,27 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 257,61 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.759,73 | Salário Base: | 1.246,67 | Base IRRF: | 1.527,63 | Tot.Proventos: | 1.767,02 |
| Valor FGTS: | 140,78 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 578,40 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.759,73 | Tot.Líquido: | 1.188,62 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000022 - MANUTENÇÃO

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000022

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 32.854,17 | 0,00 | 1.205,11 | 0,00 | 34.059,28 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 2.736,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.736,08 |
| 022-Adicional Insalubridade | 2.552,00 | 0,00 | 176,00 | 0,00 | 2.728,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 1.720,48 | 0,00 | 40,00 | 0,00 | 1.760,48 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 60,76 | 0,00 | 60,76 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 7,29 | 0,00 | 7,29 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 20,25 | 0,00 | 20,25 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 3.831,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.831,27 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 2.388,00 | 0,00 | 257,61 | 0,00 | 2.645,61 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 4.157,60 | 0,00 | 158,38 | 0,00 | 4.315,98 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 1.819,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.819,49 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 41,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 41,56 |
| 552-Contribuição Confederativa | 137,08 | 0,00 | 6,23 | 0,00 | 143,31 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 81,01 | 0,00 | 81,01 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 13,32 | 0,00 | 6,66 | 0,00 | 19,98 |
| 701-FARMA ILHA | 69,27 | 0,00 | 57,85 | 0,00 | 127,12 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 3.351,58 | 0,00 | 268,27 | 0,00 | 3.619,85 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 596,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 596,88 |
| 717-ILHA ÓTICA | 69,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 69,00 |
| Total de Proventos: | 46.082,00 | 0,00 | 1.767,02 | 0,00 | 47.849,02 |
| Total de Descontos | 10.255,78 | 0,00 | 578,40 | 0,00 | 10.834,18 |
| Total Líquido: | 35.826,22 | 0,00 | 1.188,62 | 0,00 | 37.014,84 |
| Total de Funcionários: | 18 | 0 | 1 | 1 | 20 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 47.841,73 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 10.547,59 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 4.315,98 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 4.315,98 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 4.315,98 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 1.819,49 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 478,21 |
| Total GFIP | 3.827,33 |
| Total FGTS | 3.827,33 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 727-ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANT | 223605-FISIOTERAPEUTA | Mensalista | Ativo | 09/09/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,05 | 500-INSS | 11,00 | 422,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 158,01 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 93,92 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 11,30 | 432,02 | | | |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 302,50 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.841,25 | Salário Base: | 3.101,05 | Base IRRF: | 3.418,71 | Tot.Proventos: | 4.143,75 |
| Valor FGTS: | 307,30 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 588,80 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.841,25 | Tot.Líquido: | 3.554,95 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 746-CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO | 2241E1-EDUCADOR FISICO | Mensalista | Ativo | 01/12/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.547,91 | 500-INSS | 11,00 | 523,84 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 778,93 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 716-SOS FARMA | 11,18 | 11,18 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.762,17 | Salário Base: | 4.547,91 | Base IRRF: | 5.993,78 | Tot.Proventos: | 4.762,17 |
| Valor FGTS: | 380,97 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.322,20 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.762,17 | Tot.Líquido: | 3.439,97 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 729-CATARINA DA SILVA | 2241E1-EDUCADOR FISICO | Mensalista | Ativo | 29/09/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.273,95 | 500-INSS | 9,00 | 223,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 27,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.488,21 | Salário Base: | 2.273,95 | Base IRRF: | 2.264,27 | Tot.Proventos: | 2.488,21 |
| Valor FGTS: | 199,06 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 259,21 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.488,21 | Tot.Líquido: | 2.229,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 668-DANIELA GOES DE ABREU | 2241E1-EDUCADOR FISICO | Mensalista | Ativo | 12/01/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.273,95 | 500-INSS | 9,00 | 223,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 609,29 | 609,29 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 605,00 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.488,21 | Salário Base: | 2.273,95 | Base IRRF: | 1.885,09 | Tot.Proventos: | 3.093,21 |
| Valor FGTS: | 199,06 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 841,48 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.488,21 | Tot.Líquido: | 2.251,73 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS | 411005-Auxiliar Administrativo III | Mensalista | Ativo | 11/04/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.476,61 | 500-INSS | 9,00 | 142,54 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,38 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS | 411005-Auxiliar Administrativo III | Mensalista | Ativo | 11/04/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.583,74 | Salário Base: | 1.476,61 | Base IRRF: | 1.251,61 | Tot.Proventos: | 1.583,74 |
| Valor FGTS: | 126,70 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 149,92 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.583,74 | Tot.Líquido: | 1.433,82 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS | 223605-Fisioterapeuta | Mensalista | Ativo | 07/10/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,05 | 500-INSS | 11,00 | 364,68 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 87,79 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 98,42 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 895,42 | 895,42 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.315,31 | Salário Base: | 3.101,05 | Base IRRF: | 2.950,63 | Tot.Proventos: | 3.315,31 |
| Valor FGTS: | 265,22 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.454,56 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.315,31 | Tot.Líquido: | 1.860,75 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 730-LUCAS DE SOUZA GARCEZ | 2241E1-EDUCADOR FISICO | Mensalista | Ativo | 29/09/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.273,95 | 500-INSS | 9,00 | 223,94 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 27,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.488,21 | Salário Base: | 2.273,95 | Base IRRF: | 2.264,27 | Tot.Proventos: | 2.488,21 |
| Valor FGTS: | 199,06 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 259,21 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.488,21 | Tot.Líquido: | 2.229,00 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 856-LUCILA FIDIK VALENTIM | 251520-Psicologo | Mensalista | Ativo | 27/10/2016 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 4.136,20 | 500-INSS | 11,00 | 478,55 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 235,05 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.350,46 | Salário Base: | 4.136,20 | Base IRRF: | 3.871,91 | Tot.Proventos: | 4.350,46 |
| Valor FGTS: | 348,04 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 721,85 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.350,46 | Tot.Líquido: | 3.628,61 |

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 461-MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA | 223610-FONOAUDIOLOGA | Mensalista | Ativo | 02/06/2008 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.504,84 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 571,47 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 373,42 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.308,78 | 1.308,78 |
| 173-Horas Extras 75% | 40,00 | 1.717,73 | 716-SOS FARMA | 161,55 | 161,55 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.810,25 | Salário Base: | 3.504,84 | Base IRRF: | 5.239,37 | Tot.Proventos: | 5.810,25 |
| Valor FGTS: | 464,82 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 2.620,93 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 3.189,32 |

000023 283-MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA — 223605-Fisioterapeuta — Mensalista — Férias — 11/01/2012

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 16,00 | 1.653,89 | | 500-INSS | 11,00 | 438,05 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 3,00 | 48,00 | | 571-Adiantamento Férias | 14,00 | 2.104,42 |
| 040-Férias | 14,00 | 1.578,31 | | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 224,07 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 14,00 | 231,49 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 691,79 | 691,79 |
| 050-1/3 de Férias | 14,00 | 526,11 | | 709-CRESSEM | 219,54 | 219,54 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.982,31 | Salário Base: | 3.101,05 | Base IRRF: | 1.671,33 | Tot.Proventos: | 4.213,80 |
| Valor FGTS: | 318,58 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 3.686,12 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.982,31 | Tot.Líquido: | 527,68 |

000023 608-RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA — 223710-Nutricionista — Mensalista — Ativo — 01/12/2013

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.857,76 | | 500-INSS | 11,00 | 447,92 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 188,82 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 4.072,02 | Salário Base: | 3.857,76 | Base IRRF: | 3.624,10 | Tot.Proventos: | 4.072,02 |
| Valor FGTS: | 325,76 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 644,99 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 4.072,02 | Tot.Líquido: | 3.427,03 |

000023 227-ROSANA MAURA GONCALVES — 223620-Terapeuta ocupacional — Mensalista — Ativo — 03/11/2008

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 3.101,45 | | 500-INSS | 11,00 | 364,73 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 64,30 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.315,71 | Salário Base: | 3.101,45 | Base IRRF: | 2.761,39 | Tot.Proventos: | 3.315,71 |
| Valor FGTS: | 265,26 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 437,28 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.315,71 | Tot.Líquido: | 2.878,43 |

000023 845-TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO — 251510-PSICOLOGO — Mensalista — Ativo — 20/10/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.757,70 | | 500-INSS | 11,00 | 315,13 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 7,50 | 48,43 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.864,83 | Salário Base: | 2.757,70 | Base IRRF: | 2.549,70 | Tot.Proventos: | 2.864,83 |
| Valor FGTS: | 229,19 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 371,81 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.864,83 | Tot.Líquido: | 2.493,02 |

000023 881-WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 09/01/2017

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000023 | 881-WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA | 517420-Vigia | Mensalista | Ativo | 09/01/2017 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.244,66 | 500-INSS | 11,00 | 333,85 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 59,78 |
| 024-Adicional Noturno | 200,00 | 622,33 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,22 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 165,28 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 139,99 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 135,29 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 40,00 | 760,27 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.034,96 | Salário Base: | 1.244,66 | Base IRRF: | 2.701,11 | Tot.Proventos: | 3.034,96 |
| Valor FGTS: | 242,80 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 539,84 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.034,96 | Tot.Líquido: | 2.495,12 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000023 - NASF

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000023

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 37.651,08 | 0,00 | 1.653,89 | 0,00 | 39.304,97 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 2.024,00 | 0,00 | 176,00 | 0,00 | 2.200,00 |
| 024-Adicional Noturno | 622,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 622,33 |
| 030-DSR | 1.207,90 | 0,00 | 48,00 | 0,00 | 1.255,90 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 1.578,31 | 0,00 | 1.578,31 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 231,49 | 0,00 | 231,49 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 526,11 | 0,00 | 526,11 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 2.910,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.910,02 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 907,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 907,50 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 4.636,48 | 0,00 | 438,05 | 0,00 | 5.074,53 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 2.246,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.246,62 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 104,35 | 0,00 | 8,25 | 0,00 | 112,60 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 2.104,42 | 0,00 | 2.104,42 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 701-FARMA ILHA | 238,41 | 0,00 | 224,07 | 0,00 | 462,48 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 2.813,49 | 0,00 | 691,79 | 0,00 | 3.505,28 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 219,54 | 0,00 | 219,54 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 172,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 172,73 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 45.322,83 | 0,00 | 4.213,80 | 0,00 | 49.536,63 |
| Total de Descontos | 10.212,08 | 0,00 | 3.686,12 | 0,00 | 13.898,20 |
| Total Líquido: | 35.110,75 | 0,00 | 527,68 | 0,00 | 35.638,43 |
| Total de Funcionários: | 13 | 0 | 1 | 0 | 14 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 48.397,64 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 13.864,58 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 0,00 |
| Segurados | 5.074,53 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 5.074,53 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 5.074,53 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 2.246,62 |
| IRRF de Férias | 0,00 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 478,72 |
| Total GFIP | 3.871,82 |
| Total FGTS | 3.871,82 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 0,00 |
| Total FGTS | 0,00 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000024 - NOSSA FARMÁCIA

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000024 | 632-MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SAN | 515210-Auxiliar de farmacia | Mensalista | Férias | 01/04/2014 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 14,00 | 655,47 | 500-INSS | 9,00 | 181,20 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | 35,20 | 571-Adiantamento Férias | 16,00 | 1.146,69 |
| 040-Férias | 16,00 | 860,02 | | | |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 16,00 | 103,20 | | | |
| 050-1/3 de Férias | 16,00 | 286,67 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.013,36 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 788,67 | Tot.Proventos: | 2.116,56 |
| Valor FGTS: | 161,07 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.334,91 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.013,36 | Tot.Líquido: | 781,65 |

| 000024 | 556-SUELY RIBEIRO SANTIAGO | 515210-Auxiliar de farmacia | Mensalista | Ativo | 19/06/2013 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.404,58 | 500-INSS | 9,00 | 145,70 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 56,88 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.618,84 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 1.093,96 | Tot.Proventos: | 1.618,84 |
| Valor FGTS: | 129,51 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 209,60 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.618,84 | Tot.Líquido: | 1.409,24 |

| 000024 | 238-TATIANE DA SILVA REIS | 515210-Auxiliar de farmacia | Mensalista | Férias | 12/03/2002 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 2,00 | 93,64 | 500-INSS | 9,00 | 186,72 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 7,02 |
| 040-Férias | 28,00 | 1.419,79 | 571-Adiantamento Férias | 28,00 | 1.893,06 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 28,00 | 170,37 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 388,69 | 388,69 |
| 050-1/3 de Férias | 28,00 | 473,27 | | | |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 230,42 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.074,70 | Salário Base: | 1.404,58 | Base IRRF: | 0,00 | Tot.Proventos: | 2.475,49 |
| Valor FGTS: | 165,98 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 2.475,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.074,70 | Tot.Líquido: | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000024 - NOSSA FARMÁCIA

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000024

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 1.404,58 | 0,00 | 749,11 | 0,00 | 2.153,69 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 176,00 | 0,00 | 264,00 | 0,00 | 440,00 |
| 024-Adicional Noturno | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 030-DSR | 38,26 | 0,00 | 35,20 | 0,00 | 73,46 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 2.279,81 | 0,00 | 2.279,81 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 273,57 | 0,00 | 273,57 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 759,94 | 0,00 | 759,94 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 230,42 | 0,00 | 230,42 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 145,70 | 0,00 | 367,92 | 0,00 | 513,62 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 7,02 | 0,00 | 14,04 | 0,00 | 21,06 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 3.039,75 | 0,00 | 3.039,75 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 701-FARMA ILHA | 56,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 56,88 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | 0,00 | 388,69 | 0,00 | 388,69 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 717-ILHA ÓTICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de Proventos: | 1.618,84 | 0,00 | 4.592,05 | 0,00 | 6.210,89 |
| Total de Descontos | 209,60 | 0,00 | 3.810,40 | 0,00 | 4.020,00 |
| Total Líquido: | 1.409,24 | 0,00 | 781,65 | 0,00 | 2.190,89 |
| Total de Funcionários: | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |

| Resumo de GPS | | Resumo de Tributos | | Resumo de Alíquotas | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empregados | 5.706,90 | IRRF | 0,00 | Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Salário Maternidade | 0,00 | IRRF de Férias | 0,00 | Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 | IRRF de Autônomos | 0,00 | Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Salário Maternidade | 0,00 | PIS s/ Folha | 49,47 | Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 | | | Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 | Total GFIP | 456,56 | Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 5.706,90 | Total FGTS | 456,56 | Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 | C. Social 0,5% | 0,00 | Código de Pagamento GPS | 2305 |
| Dedução FPAS | 0,00 | | | | |
| Segurados | 513,62 | Total GRFC | 0,00 | | |
| SAT | 0,00 | Total FGTS | 0,00 | | |
| Empresa | 0,00 | C. Social 0,5% | 0,00 | | |
| Valor de INSS | 513,62 | C. Social 10% | 0,00 | | |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 | | | | |
| Total GPS | 513,62 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|
| 000025 | 672-ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS | 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Mensalista | Ativo | 28/01/2015 |

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 538,42 | 538,42 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 723,91 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.245,39 |

| 000025 | 753-ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SA | 322230-Auxiliar de Enfermagem I | Mensalista | Ativo | 22/02/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.700,04 | 500-INSS | 9,00 | 172,29 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 90,61 |
| | | | 716-SOS FARMA | 196,81 | 196,81 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.914,30 | Salário Base: | 1.700,04 | Base IRRF: | 1.742,01 | Tot.Proventos: | 1.914,30 |
| Valor FGTS: | 153,14 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 467,96 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.914,30 | Tot.Líquido: | 1.446,34 |

| 000025 | 221-ANGELA DA LUZ GONCALVES | 422115-RECEPCIONISTA | Mensalista | Ativo | 07/11/2011 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 73,46 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 309,27 | 309,27 |
| | | | 716-SOS FARMA | 148,40 | 148,40 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.073,74 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 647,32 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 725,87 |

| 000025 | 799-BRUNA DA SILVA NASCIMENTO | 322230-Auxiliar de enfermagem I | Mensalista | Ativo | 07/07/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 185,49 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.783,81 |

| 000025 | 835-CAMILA GEORGIA SANTOS DA SILVA | 322230-Auxiliar de enfermagem 1 | Mensalista | Ativo | 29/09/2016 |
|---|---|---|---|---|---|

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.755,04 | 500-INSS | 9,00 | 177,24 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 62,10 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.969,30 | Salário Base: | 1.755,04 | Base IRRF: | 1.792,06 | Tot.Proventos: | 1.969,30 |
| Valor FGTS: | 157,54 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 247,59 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.969,30 | Tot.Líquido: | 1.721,71 |

000025 594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO — 223208-DENTISTA — Mensalista — Ativo — 01/10/2013

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 8.307,08 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 27,50 | 1.264,88 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 8.521,34 | Salário Base: | 8.307,08 | Base IRRF: | 7.760,87 | Tot.Proventos: | 8.521,34 |
| Valor FGTS: | 681,71 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 189,59 | Tot.Descontos: | 1.844,01 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 6.677,33 |

000025 375-ELISANDRA ANTONIA DA SILVA — 223505-ENFERMEIRO 2 — Mensalista — Ativo — 07/03/2002

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 5.263,73 | 500-INSS | 11,00 | 570,88 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 22,50 | 382,65 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 700-SEGURO DE VIDA ABS | 6,66 | 6,66 |
| | | | 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 389,31 | 389,31 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 1.628,54 | 1.628,54 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 5.477,99 | Salário Base: | 5.263,73 | Base IRRF: | 4.527,93 | Tot.Proventos: | 5.477,99 |
| Valor FGTS: | 438,24 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 2.986,29 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 5.189,82 | Tot.Líquido: | 2.491,70 |

000025 875-IGOR MACEDO PINHEIRO — 411005-Vigia — Mensalista — Ativo — 21/12/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | 500-INSS | 9,00 | 145,52 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 024-Adicional Noturno | 50,26 | 143,17 | | | |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 12,39 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 31,12 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 4,35 | 56,98 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.616,85 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.471,33 | Tot.Proventos: | 1.616,85 |
| Valor FGTS: | 129,35 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 151,85 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.616,85 | Tot.Líquido: | 1.465,00 |

000025 443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS — 514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS — Mensalista — Ativo — 20/08/2012

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 350,93 | 350,93 |
| | | | 716-SOS FARMA | 119,56 | 119,56 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 944,63 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 379,18 | Tot.Descontos: | 591,72 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 847,20 |

000025 683-MARIANA DOS REIS WENCESLAU — 223405-FARMACEUTICA 2 — Mensalista — Ativo — 01/04/2015

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.959,00 | 500-INSS | 11,00 | 404,06 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 15,00 | 135,58 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| 201-Gratificacao | 0,00 | 500,00 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 66,80 |
| | | | 709-CRESSEM | 94,48 | 94,48 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.673,26 | Salário Base: | 2.959,00 | Base IRRF: | 3.269,20 | Tot.Proventos: | 3.673,26 |
| Valor FGTS: | 293,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 709,17 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.673,26 | Tot.Líquido: | 2.964,09 |

000025 839-MARIO SILVA DE ARAUJO — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 06/10/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 9,00 | 209,27 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | 510-IRRF | 7,50 | 15,90 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 87,55 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 24,00 | 402,73 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.325,24 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 2.115,97 | Tot.Proventos: | 2.325,24 |
| Valor FGTS: | 186,02 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 231,29 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.325,24 | Tot.Líquido: | 2.093,95 |

000025 834-MONICA DOS REIS PINHO — 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS — Mensalista — Ativo — 29/09/2016

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 701-FARMA ILHA | 0,00 | 106,40 |
| | | | 716-SOS FARMA | 181,56 | 181,56 |
| | | | 717-ILHA ÓTICA | 58,00 | 58,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 467,19 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 971,73 |

000025 186-MONICA LUIZ DE ANDRADE — 322205-Tecnico de enfermagem II — Mensalista — Ativo — 03/04/2004

Pagto.: 07/03/2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 2.529,36 | 500-INSS | 11,00 | 301,80 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | 510-IRRF | 7,50 | 40,34 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 8,25 |
| | | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 598,61 | 598,61 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 2.743,62 | Salário Base: | 2.529,36 | Base IRRF: | 2.441,82 | Tot.Proventos: | 2.743,62 |
| Valor FGTS: | 219,49 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 949,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 2.743,62 | Tot.Líquido: | 1.794,62 |

000025 832-PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS — 422105-RECEPCIONISTA — Mensalista — Ativo — 26/09/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.266,06 | | 500-INSS | 8,00 | 109,86 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,33 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | 716-SOS FARMA | 208,81 | 208,81 |
| | | | | 717-ILHA ÓTICA | 58,00 | 58,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.373,19 | Salário Base: | 1.266,06 | Base IRRF: | 1.263,33 | Tot.Proventos: | 1.373,19 |
| Valor FGTS: | 109,86 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 383,00 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.373,19 | Tot.Líquido: | 990,19 |

000025 828-RAMON FERREIRA DE FREITAS — 517420-VIGIA — Mensalista — Ativo — 22/09/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 11,00 | 433,19 |
| 022-Adicional Insalubridade | 10,00 | 88,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 170,93 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 371,99 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 384,54 | | 705-EMPRESTIMO CAIXA | 470,20 | 470,20 |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 80,87 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 19,13 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 120,00 | 1.768,88 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.938,07 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 3.504,88 | Tot.Proventos: | 3.938,07 |
| Valor FGTS: | 315,05 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 1.080,44 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.938,07 | Tot.Líquido: | 2.857,63 |

000025 833-RICARDO NOVAES VALCARCEL — 517420-Vigia — Mensalista — Ativo — 26/09/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 11,00 | 412,01 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 510-IRRF | 15,00 | 145,23 |
| 024-Adicional Noturno | 135,00 | 413,32 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | 322,05 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | 89,85 | | | | |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | | | |
| 173-Horas Extras 75% | 84,00 | 1.481,41 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 3.745,55 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 3.333,54 | Tot.Proventos: | 3.745,55 |
| Valor FGTS: | 299,64 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 563,36 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 3.745,55 | Tot.Líquido: | 3.182,19 |

000025 831-TATIANA AGUIAR DE ANDRADE — 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS — Mensalista — Ativo — 26/09/2016

| Pagto.: 07/03/2017 | PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 30,00 | 1.224,66 | | 500-INSS | 8,00 | 115,11 |
| 022-Adicional Insalubridade | 20,00 | 176,00 | | 552-Contribuição Confederativa | 0,50 | 6,12 |
| 030-DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | 38,26 | | 717-ILHA ÓTICA | 98,00 | 98,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

| C.Custo | Funcionário | CBO-Função | Tipo Salário | Condição | Admissão |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Base FGTS: | 1.438,92 | Salário Base: | 1.224,66 | Base IRRF: | 1.323,81 | Tot.Proventos: | 1.438,92 |
| Valor FGTS: | 115,11 | Maternidade: | 0,00 | Dedução Dep.: | 0,00 | Tot.Descontos: | 219,23 |
| C.Social 0,50%: | 0,00 | INSS 13º: | 0,00 | Base Inss: | 1.438,92 | Tot.Líquido: | 1.219,69 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000025 - UBS PEREQUE

## Resumo da Folha - Centro de Custo: 000025

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 37.170,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37.170,47 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021-Adicional Periculosidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 022-Adicional Insalubridade | 2.552,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.552,00 |
| 024-Adicional Noturno | 1.341,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.341,80 |
| 030-DSR | 1.652,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.652,99 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 046-Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172-Horas Extras 100% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 173-Horas Extras 75% | 3.710,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.710,00 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 201-Gratificacao | 500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 500,00 |
| 206-PRODUÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 208-Diferença Salarial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 211-A.I.H. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 216-AMBULATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 218-SALA DE PARTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 252-PARTO NORMAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 500-INSS | 4.316,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.316,67 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 510-IRRF | 2.155,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.155,51 |
| 520-Falta (DIAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 521-Falta (HORAS) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 530-Pensão Alimentícia | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 550-Contribuição Sindical | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 552-Contribuição Confederativa | 121,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 121,71 |
| 571-Adiantamento Férias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 6,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,66 |
| 701-FARMA ILHA | 399,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 399,37 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 389,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 389,31 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 3.895,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.895,97 |
| 706-UNIODONTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 709-CRESSEM | 94,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 94,48 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 716-SOS FARMA | 855,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 855,14 |
| 717-ILHA ÓTICA | 214,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 214,00 |
| Total de Proventos: | 46.927,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 46.927,26 |
| Total de Descontos | 12.448,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.448,82 |
| Total Líquido: | 34.478,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34.478,44 |
| Total de Funcionários: | 17 | 0 | 0 | 0 | 17 |

| Resumo de GPS | | Resumo de Tributos | | Resumo de Alíquotas | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empregados | 46.927,26 | IRRF | 2.155,51 | Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Salário Maternidade | 0,00 | IRRF de Férias | 0,00 | Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Temporários (Lei 9601/98) | 0,00 | IRRF de Autônomos | 0,00 | Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Salário Maternidade | 0,00 | PIS s/ Folha | 469,27 | Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 | | | Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 | Total GFIP | 3.754,17 | Grau de Risco + FAP | ,0000 % |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 22.065,47 | Total FGTS | 3.754,17 | Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 | C. Social 0,5% | 0,00 | Código de Pagamento GPS | 2305 |
| Dedução FPAS | 0,00 | | | | |
| Segurados | 4.316,67 | Total GRFC | 0,00 | | |
| SAT | 0,00 | Total FGTS | 0,00 | | |
| Empresa | 0,00 | C. Social 0,5% | 0,00 | | |
| Valor de INSS | 4.316,67 | C. Social 10% | 0,00 | | |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 | | | | |
| Total GPS | 4.316,67 | | | | |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

## Resumo da Folha

| Eventos | Ativos | Desligados | Férias | Outros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001-Salário | 1.477.195,23 | 0,00 | 38.743,45 | 9.560,57 | 1.525.499,25 |
| 003-Salário Maternidade | 0,00 | 0,00 | 42,20 | 3.600,13 | 3.642,33 |
| 005-Saldo de Salario | 0,00 | 12.346,94 | 0,00 | 0,00 | 12.346,94 |
| 006-Salário Auxílio Doença | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 571,51 | 571,51 |
| 021-Adicional Periculosidade | 4.987,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.987,90 |
| 022-Adicional Insalubridade | 95.832,00 | 616,00 | 5.192,00 | 880,00 | 102.520,00 |
| 024-Adicional Noturno | 61.802,58 | 0,00 | 4.926,49 | 657,63 | 67.386,70 |
| 030-DSR | 75.066,93 | 50,83 | 3.086,27 | 352,27 | 78.556,30 |
| 040-Férias | 0,00 | 0,00 | 51.517,94 | 0,00 | 51.517,94 |
| 041-Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 111,02 | 0,00 | 111,02 |
| 042-Reembolso de INSS de Férias | 570,88 | 0,00 | 7.119,44 | 0,00 | 7.690,32 |
| 043-Férias Proporcionais | 0,00 | 13.815,87 | 0,00 | 0,00 | 13.815,87 |
| 044-Férias Indenizadas | 0,00 | 1.699,86 | 0,00 | 0,00 | 1.699,86 |
| 046-Abono Pecuniário | 2.781,62 | 0,00 | 4.439,20 | 0,00 | 7.220,82 |
| 050-1/3 de Férias | 0,00 | 0,00 | 17.172,63 | 0,00 | 17.172,63 |
| 051-1/3 de Férias em Dobro | 0,00 | 0,00 | 37,01 | 0,00 | 37,01 |
| 052-1/3 de Férias na Rescisão | 0,00 | 5.171,91 | 0,00 | 0,00 | 5.171,91 |
| 055-1/3 de Abono Pecuniário | 927,21 | 0,00 | 1.479,72 | 0,00 | 2.406,93 |
| 060-Aviso Prévio Indenizado | 0,00 | 22.148,35 | 0,00 | 0,00 | 22.148,35 |
| 072-13º Salário Rescisão | 0,00 | 2.894,82 | 0,00 | 0,00 | 2.894,82 |
| 074-13º Salário Indenizado | 0,00 | 1.605,30 | 0,00 | 0,00 | 1.605,30 |
| 101-Insuficiência de Saldo Credor | 6,77 | 0,00 | 1.053,19 | 38,30 | 1.098,26 |
| 172-Horas Extras 100% | 2.586,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.586,26 |
| 173-Horas Extras 75% | 176.680,55 | 0,00 | 10.493,88 | 258,87 | 187.433,30 |
| 174-Horas Extras a 90 % | 5.640,84 | 0,00 | 265,22 | 0,00 | 5.906,06 |
| 201-Gratificacao | 44.919,48 | 2.000,00 | 257,61 | 0,00 | 47.177,09 |
| 206-PRODUÇÃO | 7.147,00 | 0,00 | 546,00 | 0,00 | 7.693,00 |
| 207-FINAL DE SEMANA | 735,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 735,48 |
| 208-Diferença Salarial | 16.235,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.235,70 |
| 210-COB.TRANSFUNCIONAL | 1.674,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.674,00 |
| 211-A.I.H. | 628,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 628,60 |
| 212-VISITAS PACIENTES | 1.686,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.686,30 |
| 213-ADICIONAL DE FUNÇÃO | 21.522,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21.522,93 |
| 216-AMBULATORIO | 26.662,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26.662,80 |
| 217-COBERT.ORTOPEDICA | 5.700,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.700,33 |
| 218-SALA DE PARTO | 924,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 924,00 |
| 219-COBERTURA CLINICA | 3.124,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.124,29 |
| 221-AUXILIO CRECHE | 5.417,50 | 0,00 | 605,25 | 0,00 | 6.022,75 |
| 223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40% | 7.122,20 | 0,00 | 712,22 | 0,00 | 7.834,42 |
| 224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40% | 3.514,30 | 0,00 | 351,43 | 0,00 | 3.865,73 |
| 230-COBERTURA ODONTOLOGICA D | 2.518,32 | 0,00 | 2.338,44 | 0,00 | 4.856,76 |
| 252-PARTO NORMAL | 2.992,00 | 0,00 | 352,00 | 0,00 | 3.344,00 |
| 254-Ferias Indenizadas | 0,00 | 0,00 | 2.969,15 | 0,00 | 2.969,15 |
| 255-COBERTURA A DISTANCIA | 5.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.200,00 |
| 256-GRATIFICAÇÃO SAMU | 2.116,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.116,40 |
| 500-INSS | 175.092,33 | 1.475,05 | 11.229,80 | 1.492,70 | 189.289,88 |
| 501-INSS de 13º Salário. | 0,00 | 251,38 | 0,00 | 0,00 | 251,38 |
| 510-IRRF | 147.937,87 | 3.669,43 | 5.447,22 | 118,60 | 157.173,12 |
| 520-Falta (DIAS) | 244,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 244,93 |
| 521-Falta (HORAS) | 15,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,62 |
| 530-Pensão Alimentícia | 3.383,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.383,97 |
| 550-Contribuição Sindical | 1.283,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.283,41 |
| 552-Contribuição Confederativa | 4.542,94 | 8,25 | 259,30 | 82,01 | 4.892,50 |
| 571-Adiantamento Férias | 3.708,83 | 0,00 | 74.757,52 | 0,00 | 78.466,35 |
| 573-Adiantamento de Rescisão | 0,00 | 55.287,78 | 0,00 | 0,00 | 55.287,78 |

# Folha de Pagamento - Fevereiro/2017

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 07/03/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 601-Insuf. Saldo Devedor | 9.518,65 | 0,00 | 2.343,54 | 17,81 | 11.880,00 |
| 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO | 574,85 | 6,66 | 33,30 | 19,98 | 634,79 |
| 701-FARMA ILHA | 18.717,97 | 0,00 | 1.631,41 | 415,09 | 20.764,47 |
| 702-EMPRESTIMO BRADESCO | 5.345,19 | 0,00 | 2.141,51 | 0,00 | 7.486,70 |
| 703-OUTROS DESCONTOS | 16,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16,20 |
| 705-EMPRESTIMO CAIXA | 165.926,85 | 1.634,24 | 11.243,01 | 1.919,94 | 180.724,04 |
| 706-UNIODONTO | 1.914,08 | 17,09 | 51,27 | 17,09 | 1.999,53 |
| 709-CRESSEM | 15.904,72 | 0,00 | 1.828,78 | 123,58 | 17.857,08 |
| 710-MENSALIDADE SINDICAL | 1.159,30 | 0,00 | 17,36 | 32,50 | 1.209,16 |
| 716-SOS FARMA | 21.537,85 | 0,00 | 1.895,42 | 366,70 | 23.799,97 |
| 717-ILHA ÓTICA | 6.044,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.044,00 |
| Total de Proventos: | 2.063.920,40 | 62.349,88 | 153.811,76 | 15.919,28 | 2.296.001,32 |
| Total de Descontos | 582.869,56 | 62.349,88 | 112.879,44 | 4.606,00 | 762.704,88 |
| Total Líquido: | 1.481.050,84 | 0,00 | 40.932,32 | 11.313,28 | 1.533.296,44 |
| Total Funcionários: | 605 | 4 | 35 | 18 | 662 |

**Resumo de GPS**

| | |
|---|---|
| Empregados | 2.246.256,77 |
| Salário Maternidade | 3.642,33 |
| Temporários (Lei 9601/98) | 9.972,80 |
| Salário Maternidade | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 15 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 20 Anos | 0,00 |
| Aposentadoria Especial 25 Anos | 1.381.691,63 |
| Empregadores/Autônomos | 0,00 |
| Dedução FPAS | 3.642,33 |
| Segurados | 189.541,26 |
| SAT | 0,00 |
| Empresa | 0,00 |
| Valor de INSS | 185.898,93 |
| Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| Total GPS | 185.898,93 |

**Resumo de Tributos**

| | |
|---|---|
| IRRF | 157.173,12 |
| IRRF de Férias | 3.534,67 |
| IRRF de Autônomos | 0,00 |
| PIS s/ Folha | 21.862,01 |
| Total GFIP | 177.517,33 |
| Total FGTS | 177.517,33 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| Total GRFC | 4.908,78 |
| Total FGTS | 4.604,46 |
| C. Social 0,5% | 0,00 |
| C. Social 10% | 304,32 |
| | 0,00 |
| | 0,00 |

**Resumo de Alíquotas**

| | |
|---|---|
| Alíquota de Empregados | 0,00 % |
| Adicional de SAT 15 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 20 Anos | 0,00 % |
| Adicional de SAT 25 Anos | 0,00 % |
| Alíquota de Empregador | 0,00 % |
| Grau de Risco | 0,00 % |
| Alíquota de Terceiros | 0,00 % |
| Código de Pagamento GPS | 2305 |

# REPASSE FEVEREIRO 2017

| DATA | EMPRESA | DÉBITO | CRÉDITO | SALDO | |
|---|---|---|---|---|---|
| **22/02/2017** | **SALDO ANTERIOR** | | | **R$ 29.369,15** | |
| 23/02/2017 | REPASSE MUNICIPAL 02/2017 | | R$ 4.103.000,00 | R$ 4.132.369,15 | |
| 24/02/2017 | PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE | R$ 10.000,00 | | R$ 4.122.369,15 | |
| 24/02/2017 | PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO | R$ 1.549.617,11 | | R$ 2.572.752,04 | |
| 24/02/2017 | UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO | | R$ 2.500,00 | R$ 2.575.252,04 | **AGENDADO EM 24/02/2017** |
| 24/02/2017 | MENSALIDADE RADIOLOGISTAS | R$ 114,58 | | R$ 2.575.137,46 | |
| 24/02/2017 | DARF PARCELAMENTOS | R$ 27.515,68 | | R$ 2.547.621,78 | |
| 24/02/2017 | ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO - SALÁRIO | R$ 4.220,37 | | R$ 2.543.401,41 | |
| 24/02/2017 | DAIANA OLIVEIRA VIEIRA - SALÁRIO | R$ 38,35 | | R$ 2.543.363,06 | |
| 24/02/2017 | MARCELA SILVA DAS VIRGENS - SALÁRIO | R$ 1.126,02 | | R$ 2.542.237,04 | |
| 24/02/2017 | MARCELO SANTANA PINHEIRO - SALÁRIO | R$ 6.106,09 | | R$ 2.536.130,95 | |
| 24/02/2017 | ADA ROMILDA HORAVATH - SALÁRIO | R$ 5.863,79 | | R$ 2.530.267,16 | |
| 24/02/2017 | ELAIR MELÃO - SALÁRIO | R$ 4.418,76 | | R$ 2.525.848,40 | |
| 24/02/2017 | KARINE NASCIMENTO BRAGA - SALÁRIO | R$ 1.721,29 | | R$ 2.524.127,11 | |
| 24/02/2017 | PAULO ROBERTA BRAGA ME | R$ 15.000,00 | | R$ 2.509.127,11 | |
| 24/02/2017 | DENUO COMERCIO EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO LTDA | R$ 6.578,45 | | R$ 2.502.548,66 | |
| 24/02/2017 | AGUILA SARTORE ASS. MÉDICA | R$ 3.203,19 | | R$ 2.499.345,47 | |
| 24/02/2017 | APSIT VIDA S/S LTDA | R$ 9.550,18 | | R$ 2.489.795,29 | |
| 24/02/2017 | BCD SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 29.180,39 | | R$ 2.460.614,90 | |
| 24/02/2017 | CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT | R$ 17.196,91 | | R$ 2.443.417,99 | |
| 24/02/2017 | R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPÉDICA | R$ 17.690,88 | | R$ 2.425.727,11 | |
| 24/02/2017 | T.R. MUNIZ SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 33.340,62 | | R$ 2.392.386,49 | |
| 24/02/2017 | GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 15.200,48 | | R$ 2.377.186,01 | |
| 24/02/2017 | GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 32.286,48 | | R$ 2.344.899,53 | |
| 24/02/2017 | SAUDE.COM ASSISTÊNCIA MÉDICA | R$ 15.556,23 | | R$ 2.329.343,30 | |
| 24/02/2017 | SAUDE.COM ASSISTÊNCIA MÉDICA | R$ 27.394,81 | | R$ 2.301.948,49 | |
| 24/02/2017 | MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 28.689,25 | | R$ 2.273.259,24 | |
| 24/02/2017 | GASDER CLÍNICA MÉDICA | R$ 3.412,84 | | R$ 2.269.846,40 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24/02/2017 | FULVIA MARTINEZ MORAIS ME | R$ 27.594,28 | | R$ 2.242.252,12 | |
| 24/02/2017 | MARCO ANTONIO PANDINI ME | R$ 18.690,98 | | R$ 2.223.561,14 | |
| 24/02/2017 | NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI | R$ 21.712,61 | | R$ 2.201.848,53 | |
| 24/02/2017 | ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 29.851,69 | | R$ 2.171.996,84 | |
| 24/02/2017 | ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 8.033,09 | | R$ 2.163.963,75 | |
| 24/02/2017 | ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 2.849,17 | | R$ 2.161.114,58 | |
| 24/02/2017 | BRUGNARA SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 3.378,60 | | R$ 2.157.735,98 | |
| 24/02/2017 | DANIEL TAKASHI SAKANE ME | R$ 9.813,20 | | R$ 2.147.922,78 | |
| 24/02/2017 | CRESIO ROMEU PEREIRA - SALÁRIO RPA | R$ 1.348,42 | | R$ 2.146.574,36 | |
| 24/02/2017 | DESLANDES E TAVOLARO ASS. MÉDICA | R$ 50.693,71 | | R$ 2.095.880,65 | |
| 24/02/2017 | UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO | R$ 2.500,00 | | R$ 2.093.380,65 | **VOLTOU EM 24/02/2017** |
| 24/02/2017 | UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO | R$ 2.500,00 | | R$ 2.090.880,65 | |
| 24/02/2017 | CLÍNICA ISIS S/S LTDA | R$ 38.520,77 | | R$ 2.052.359,88 | |
| 24/02/2017 | CYBELE CARNEIRO PEREIRA - SALÁRIO RPA | R$ 6.743,33 | | R$ 2.045.616,55 | |
| 24/02/2017 | LABORATÓRIO SANTA CASA | R$ 194.532,34 | | R$ 1.851.084,21 | |
| 24/02/2017 | PAGAMENTO DE SALÁRIOS - CAIXA PROGRAMADO | R$ 2.655,14 | | R$ 1.848.429,07 | |
| 24/02/2017 | JOSELI DE AMORIM SILVA - DIF. SALARIAL | R$ 4.333,33 | | R$ 1.844.095,74 | |
| 24/02/2017 | DEBITO RFB PARCELAMENTO | R$ 3.253,07 | | R$ 1.840.842,67 | |
| 01/03/2017 | AMANDA MACHADO COSTA - GRRF | R$ 13.618,52 | | R$ 1.827.224,15 | |
| 01/03/2017 | AMANDA MACHADO COSTA - RESCISÃO | R$ 19.449,99 | | R$ 1.807.774,16 | |
| 01/03/2017 | TARIFA MANUTENÇÃO CONTA | R$ 30,00 | | R$ 1.807.744,16 | |
| 02/03/2017 | RESSLAVA RESCISÃO ART 477 CLT | R$ 1.114,00 | | R$ 1.806.630,16 | |
| 02/03/2017 | MARCELA DO SOUTO FINK ME | R$ 13.258,70 | | R$ 1.793.371,46 | |
| 02/03/2017 | EXPRESSO FENIX - VALE TRANSPORTE | R$ 17.561,50 | | R$ 1.775.809,96 | |
| 02/03/2017 | CAVALCANTS CLÍNICA MÉDICA | R$ 27.216,50 | | R$ 1.748.593,46 | |
| 02/03/2017 | MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA | R$ 42.546,47 | | R$ 1.706.046,99 | |
| 02/03/2017 | KR LOCADORA | R$ 49.283,80 | | R$ 1.656.763,19 | |
| 02/03/2017 | KR LOCADORA | R$ 52.615,50 | | R$ 1.604.147,69 | |
| 02/03/2017 | MKG SERVICE E COMERCIO LTDA | R$ 2.477,00 | | R$ 1.601.670,69 | |
| 02/03/2017 | MKG SERVICE E COMERCIO LTDA | R$ 1.900,00 | | R$ 1.599.770,69 | |
| 02/03/2017 | CREPMED PRODUTOS MÉDICOS | R$ 983,75 | | R$ 1.598.786,94 | |
| 02/03/2017 | COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE | R$ 403,50 | | R$ 1.598.383,44 | |
| 02/03/2017 | FELIPE DE CARVALHO ETTORI ME | R$ 9.151,16 | | R$ 1.589.232,28 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/03/2017 | LUIMED | R$ 900,00 | | R$ 1.588.332,28 | |
| 02/03/2017 | ELS MORAES FERRAGENS | R$ 4.648,97 | | R$ 1.583.683,31 | |
| 02/03/2017 | ROGERIO KURTIS DE PAULA ME | R$ 6.564,88 | | R$ 1.577.118,43 | |
| 02/03/2017 | ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 31.360,64 | | R$ 1.545.757,79 | |
| 02/03/2017 | ECO RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | R$ 1.210,00 | | R$ 1.544.547,79 | |
| 02/03/2017 | DIRECTFONE TELECOMUNICAÇÕES LTDA | R$ 2.500,00 | | R$ 1.542.047,79 | |
| 02/03/2017 | MED COSTA ASS. MÉDICA LTDA | R$ 15.904,76 | | R$ 1.526.143,03 | |
| 02/03/2017 | OXIGÊNIO PORTOGAS DO BRASIL | R$ 10.420,00 | | R$ 1.515.723,03 | |
| 02/03/2017 | WN TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO | R$ 2.608,00 | | R$ 1.513.115,03 | |
| 02/03/2017 | LITORAL MED SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 57.400,00 | | R$ 1.455.715,03 | |
| 02/03/2017 | HOSP FAST COMERCIO E MANUTENÇÃO | R$ 1.336,50 | | R$ 1.454.378,53 | |
| 02/03/2017 | PRISCILA SAMPAIO DE JESUS - FÉRIAS | R$ 1.724,46 | | R$ 1.452.654,07 | |
| 02/03/2017 | RAQUEL FERREIRA DA SILVA - FÉRIAS | R$ 1.989,48 | | R$ 1.450.664,59 | |
| 02/03/2017 | ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DO SANTOS- FÉRIAS | R$ 2.829,69 | | R$ 1.447.834,90 | |
| 02/03/2017 | MARIA DE FATIMA COSTA - FÉRIAS | R$ 2.601,74 | | R$ 1.445.233,16 | |
| 02/03/2017 | NATALIA BANDEIRA E SILVA - FÉRIAS | R$ 14.034,18 | | R$ 1.431.198,98 | |
| 02/03/2017 | TARIFA CAIXA PROGRAMADO | R$ 747,57 | | R$ 1.430.451,41 | |
| 03/03/2017 | RESTAURANTE DA ROSELI | R$ 280,00 | | R$ 1.430.171,41 | |
| 03/03/2017 | ECOBUS - VALE TRANSPORTE | R$ 1.555,20 | | R$ 1.428.616,21 | |
| 03/03/2017 | LITORANEA - VALE TRANSPORTE | R$ 2.352,00 | | R$ 1.426.264,21 | |
| 03/03/2017 | UNIODONTO | R$ 2.016,62 | | R$ 1.424.247,59 | **EXPLICATIVA** |
| 03/03/2017 | TELECARDIO | R$ 4.176,32 | | R$ 1.420.071,27 | |
| 03/03/2017 | REP RELÓGIOS | R$ 1.470,00 | | R$ 1.418.601,27 | |
| 03/03/2017 | TEREZINHA MARIA - GRRF | R$ 697,09 | | R$ 1.417.904,18 | |
| 03/03/2017 | MARCELO MARINS BARBARA - GRRF | R$ 396,67 | | R$ 1.417.507,51 | |
| 03/03/2017 | LUCAS HENRIQUE BRASILINO - GRRF | R$ 2.987,90 | | R$ 1.414.519,61 | |
| 03/03/2017 | CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO - GRRF | R$ 2.553,53 | | R$ 1.411.966,08 | |
| 03/03/2017 | CLÍNICA APUS | R$ 840,00 | | R$ 1.411.126,08 | |
| 03/03/2017 | NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS | R$ 750,00 | | R$ 1.410.376,08 | |
| 03/03/2017 | SERGIO MURILO MARQUES ME | R$ 280,00 | | R$ 1.410.096,08 | |
| 03/03/2017 | ILHA NORTE MATERIAIS P CONSTRUÇÃO | R$ 1.997,50 | | R$ 1.408.098,58 | |
| 03/03/2017 | AM DE OLIVEIRA RESTAURANTE | R$ 3.412,80 | | R$ 1.404.685,78 | |
| 03/03/2017 | MEHCA MANUTENÇÃO E MONTAGEM DE EQUIP. | R$ 6.700,00 | | R$ 1.397.985,78 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/03/2017 | CLINICA QUIRON | R$ 20.267,40 | | R$ 1.377.718,38 | |
| 03/03/2017 | CLINICA APA SAUDE OCUPACIONAL | R$ 7.000,00 | | R$ 1.370.718,38 | |
| 03/03/2017 | CLÍNICA SANTA MARTA | R$ 1.607,62 | | R$ 1.369.110,76 | |
| 03/03/2017 | ANALIA MACHADO CUSTÓDIO ME | R$ 3.798,31 | | R$ 1.365.312,45 | |
| 03/03/2017 | PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS | R$ 2.327,48 | | R$ 1.362.984,97 | |
| 03/03/2017 | N C DROGUETTI CLINICA MÉDICA | R$ 24.316,46 | | R$ 1.338.668,51 | |
| 03/03/2017 | PROMED SERVIÇOS MÉDICOS | R$ 11.741,86 | | R$ 1.326.926,65 | |
| 03/03/2017 | TARIFA DOC | R$ 8,65 | | R$ 1.326.918,00 | |
| 03/03/2017 | JOSÉ ANTONIO SIMÕES - FÉRIAS | R$ 17.798,29 | | R$ 1.309.119,71 | |
| 03/03/2017 | MARCELO MARINS BARBARA - RESCISÃO | R$ 1.576,00 | | R$ 1.307.543,71 | |
| 03/03/2017 | TARIFA CAIXA PROGRAMADO | R$ 1,54 | | R$ 1.307.542,17 | |
| 06/03/2017 | DEVOLUÇÃO TED (W DOS SANTOS VALÉRIO) | | R$ 480,00 | R$ 1.308.022,17 | **AGENDADO EM 06/03/2017** |
| 06/03/2017 | RAFAEL TURISMO | R$ 1.184,90 | | R$ 1.306.837,27 | |
| 06/03/2017 | FARMACIA HELICONIA | R$ 425,00 | | R$ 1.306.412,27 | |
| 06/03/2017 | W DOS SANTOS VALÉRIO ME | R$ 480,00 | | R$ 1.305.932,27 | **VOLTOU EM 06/03/2017** |
| 06/03/2017 | ILHA PAR MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME | R$ 282,00 | | R$ 1.305.650,27 | |
| 06/03/2017 | CARAGUATATUBA DIAGNOSTICOS POR IMAGEM | R$ 1.126,20 | | R$ 1.304.524,07 | |
| 06/03/2017 | BRACCO IMAGING DO BRASIL IMP E DISTRIBUIDORA | R$ 15.660,00 | | R$ 1.288.864,07 | |
| 06/03/2017 | BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA - SEGURO DE VIDA | R$ 634,79 | | R$ 1.288.229,28 | |
| 06/03/2017 | BRADESCO - CONSIGNADO | R$ 7.486,70 | | R$ 1.280.742,58 | |
| 06/03/2017 | CRESSEM - CONVÊNIO | R$ 17.857,08 | | R$ 1.262.885,50 | |
| 06/03/2017 | ILHA ÓTICA - CONVÊNIO | R$ 6.044,00 | | R$ 1.256.841,50 | |
| 06/03/2017 | DROGARIA FARMA ILHA | R$ 20.764,47 | | R$ 1.236.077,03 | |
| 06/03/2017 | UNIODONTO | R$ 1.999,53 | | R$ 1.234.077,50 | |
| 06/03/2017 | MARIANA BARRETO AQUINO - PENSÃO | R$ 250,00 | | R$ 1.233.827,50 | |
| 06/03/2017 | ROSILDA COSTA BOMFIM - PENSÃO | R$ 822,21 | | R$ 1.233.005,29 | |
| 06/03/2017 | SANDRA THAISA RIBEIRO - PENSÃO | R$ 258,20 | | R$ 1.232.747,09 | |
| 06/03/2017 | VANESSA LUCAS DOS SANTOS - PENSÃO | R$ 352,00 | | R$ 1.232.395,09 | |
| 06/03/2017 | MED HEALTH CLÍNICA LTDA EPP | R$ 3.924,86 | | R$ 1.228.470,23 | |
| 06/03/2017 | ADELINO PEREIRA DOS SANTOS - PENSÃO | R$ 583,44 | | R$ 1.227.886,79 | |
| 06/03/2017 | ANGELIA DE JESUS PEREIRA - PENSÃO | R$ 528,00 | | R$ 1.227.358,79 | |
| 06/03/2017 | CHARLENE APARECIDA BARROS - PENSÃO | R$ 264,00 | | R$ 1.227.094,79 | |
| 06/03/2017 | MAIRA RODRIGUES DINIZ - PENSÃO | R$ 325,60 | | R$ 1.226.769,19 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 07/03/2017 | DEVOLUÇÃO TED (CORDISMED) | | R$ 21.238,88 | R$ 1.248.008,07 | **AGENDADO EM 07/03/2017** |
| 07/03/2017 | FGTS S/FOLHA 02/2017 | R$ 177.434,68 | | R$ 1.070.573,39 | |
| 07/03/2017 | KALUNGA | R$ 495,72 | | R$ 1.070.077,67 | |
| 07/03/2017 | CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA | R$ 4.900,75 | | R$ 1.065.176,92 | |
| 07/03/2017 | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL | R$ 1.283,41 | | R$ 1.063.893,51 | |
| 07/03/2017 | MENSALIDADE SINDICAL | R$ 1.105,00 | | R$ 1.062.788,51 | |
| 07/03/2017 | BARBARA GARCEZ DO NASCIMENTO CONTABILIDADE | R$ 8.000,00 | | R$ 1.054.788,51 | |
| 07/03/2017 | CORDISMED CLINICA GERAL | R$ 21.238,88 | | R$ 1.033.549,63 | **VOLTOU EM 07/03/2017** |
| 07/03/2017 | CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO - RESCISÃO | R$ 9.107,17 | | R$ 1.024.442,46 | |
| 07/03/2017 | LUCAS HENRIQUE BRASILINO - RESCISÃO | R$ 2.756,42 | | R$ 1.021.686,04 | |
| 07/03/2017 | TARIFA CAIXA PROGRAMADO | R$ 3,08 | | R$ 1.021.682,96 | |
| 08/03/2017 | UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO | R$ 2.500,00 | | R$ 1.019.182,96 | |
| 09/03/2017 | MIX SAUDE E CONFORTO | | R$ 549,99 | R$ 1.019.732,95 | **AGENDADO EM 09/03/2017** |
| 09/03/2017 | MIX SAUDE E CONFORTO | R$ 549,99 | | R$ 1.019.182,96 | **VOLTOU EM 09/03/2017** |
| 09/03/2017 | CORDISMED CLINICA GERAL | R$ 22.630,67 | | R$ 996.552,29 | |
| 09/03/2017 | TARIFA CAIXA PROGRAMADO | R$ 1,54 | | R$ 996.550,75 | |
| 10/03/2017 | PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE | R$ 5.000,00 | | R$ 991.550,75 | |
| 10/03/2017 | GARCIA E MARQUES | R$ 44.245,58 | | R$ 947.305,17 | |
| 13/03/2017 | CAMILA GEORGIA SANTOS DA SILVA - RESCISÃO | R$ 4.039,57 | | R$ 943.265,60 | |
| 13/03/2017 | TARIFA CAIXA PROGRAMADO | R$ 1,17 | | R$ 943.264,43 | |
| 14/03/2017 | KONIMAGEM COMERCIAL LTDA | R$ 546,00 | | R$ 942.718,43 | |
| 14/03/2017 | CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HOSP LTDA | R$ 5.584,55 | | R$ 937.133,88 | |
| 14/03/2017 | MIX SAUDE E CONFORTO | R$ 549,99 | | R$ 936.583,89 | |
| 15/03/2017 | HONORÁRIOS JURÍDICOS - RPA | R$ 5.526,54 | | R$ 931.057,35 | |
| 16/03/2017 | MENSALIDADE RADIOLOGISTAS | R$ 137,50 | | R$ 930.919,85 | |
| 16/03/2017 | CAMILA GEORGIA SANTOS DA SILVA - GRRF | R$ 793,71 | | R$ 930.126,14 | |
| 16/03/2017 | RITA DE CASSIA MENDES DA SILVA MAIO - GRRF | R$ 1.895,40 | | R$ 928.230,74 | |
| 16/03/2017 | ILHA VIDROS | R$ 2.922,00 | | R$ 925.308,74 | |
| 16/03/2017 | ROM MICROMECANICA LTDA | R$ 190,00 | | R$ 925.118,74 | |
| 16/03/2017 | JOSE PEREIRA BRANDÃO ME | R$ 9.250,00 | | R$ 915.868,74 | |
| 16/03/2017 | LERÁRIO E IERVOLINO | R$ 3.228,53 | | R$ 912.640,21 | |
| 16/03/2017 | CIRÚRGICA TORÁCICA DO VALE | R$ 5.049,73 | | R$ 907.590,48 | |
| 17/03/2017 | COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA | R$ 31.236,00 | | R$ 876.354,48 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17/03/2017 | COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA | R$ 26.578,00 | | R$ 849.776,48 | |
| 17/03/2017 | COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA | R$ 16.714,00 | | R$ 833.062,48 | |
| 17/03/2017 | CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HOSP LTDA | R$ 1.518,17 | | R$ 831.544,31 | |
| 17/03/2017 | BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA | R$ 6.463,68 | | R$ 825.080,63 | |
| 17/03/2017 | BUCOCARE CLINICA ODONTOLÓGICA | R$ 3.600,00 | | R$ 821.480,63 | |
| 17/03/2017 | NOEMI PETARNELLA - RESCISÃO | R$ 6.861,61 | | R$ 814.619,02 | |
| 17/03/2017 | TARIFA CAIXA PROGRAMADO | R$ 1,17 | | R$ 814.617,85 | |
| 20/03/2017 | DARF PIS S/FOLHA 02/2017 | R$ 21.862,89 | | R$ 792.754,96 | |
| 20/03/2017 | DARF IRRF S/FOLHA 02/2017 | R$ 164.369,98 | | R$ 628.384,98 | |
| 20/03/2017 | DARF PJ CÓDIGO 5952 | R$ 48.017,31 | | R$ 580.367,67 | |
| 20/03/2017 | DARF PJ CÓDIGO 17/08 | R$ 15.489,44 | | R$ 564.878,23 | |
| 20/03/2017 | INSS S/FOLHA 02/2017 | R$ 187.004,06 | | R$ 377.874,17 | |
| 21/03/2017 | ELEKTRO ELETRICIDADE E SERVIÇOS S.A. | | R$ 1.071,74 | R$ 378.945,91 | |
| 21/03/2017 | ELEKTRO ELETRICIDADE E SERVIÇOS S.A. | R$ 1.071,74 | | R$ 377.874,17 | **EXPLICATIVA** |
| 21/03/2017 | CAIXA - CONSIGNADO | R$ 180.724,04 | | R$ 197.150,13 | |
| 21/03/2017 | GARCIA E MARQUES LTDA | R$ 32.816,92 | | R$ 164.333,21 | |
| 21/03/2017 | DONDI E CIA LTDA ME | R$ 231,80 | | R$ 164.101,41 | |
| 21/03/2017 | DONDI E CIA LTDA ME | R$ 175,60 | | R$ 163.925,81 | |
| 22/03/2017 | DEVOLUÇÃO TED ( SAMAI ALVES CRUZ) | | R$ 611,00 | R$ 164.536,81 | |
| 22/03/2017 | FARMA PONTE - CONVÊNIO | R$ 23.799,97 | | R$ 140.736,84 | |
| 22/03/2017 | NOMEI PETARNELLA - GRRF | R$ 7.884,16 | | R$ 132.852,68 | |
| 22/03/2017 | SAMAI ALVES CRUZ | R$ 611,00 | | R$ 132.241,68 | |
| 22/03/2017 | BELLA ALUMINI COM E SERV. DE SERRALHEIRIA E VID. | R$ 4.400,00 | | R$ 127.841,68 | |
| 22/03/2017 | GASTRO DERME CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | R$ 31.821,91 | | R$ 96.019,77 | |
| 23/03/2017 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS - RESCISÃO | R$ 7.131,57 | | R$ 88.888,20 | |
| 23/03/2017 | TARIFA CAIXA PROGRAMADO | R$ 1,17 | | R$ 88.887,03 | |
| 24/03/2017 | PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE | R$ 5.000,00 | | R$ 83.887,03 | |
| 24/03/2017 | NEIF ELIAS AZAR - RESCISÃO | R$ 19.879,37 | | R$ 64.007,66 | |
| 24/03/2017 | DUPATRI HOSPITALAR IMP E EXP LTDA | R$ 690,00 | | R$ 63.317,66 | |
| 24/03/2017 | CLINICA SANTA MARTA SC LTDA | R$ 750,00 | | R$ 62.567,66 | |
| 24/03/2017 | JC DA SILVA DECORAÇÕES ME | R$ 9.500,00 | | R$ 53.067,66 | |
| 27/03/2017 | CLAUDIO SOARES DOS SANTOS - GRRF | R$ 4.933,27 | | R$ 48.134,39 | |
| 27/03/2017 | TARIFA MANUTENÇÃO CONTA | R$ 30,00 | | R$ 48.104,39 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/03/2017 | FILIVALE - BALANÇAS E EQUIPAMENTOS LTDA -ME | R$ | 605,00 | | R$ 47.499,39 |
| 29/03/2017 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS - GRRF | R$ | 8.277,64 | | R$ 39.221,75 |
| 29/03/2017 | ILHA VIDROS | R$ | 240,00 | | R$ 38.981,75 |
| 29/03/2017 | FONTELAB PEÇAS E MANUTENÇÃO LTDA ME | R$ | 679,00 | | R$ 38.302,75 |

| | | |
|---|---|---|
| **REPASSE** | **R$** | **4.103.000,00** |
| **DÉBITOS** | **R$** | **4.094.066,40** |
| **SALDO** | **R$** | **8.933,60** |

**ESPELHO DO REMESSA Nº : 000127** **Data : 11/04/2017**
**DATA DO MOVIMENTO :** **Pag. : 0001**
**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 | | | | |
| 29798 | 24/02/2017 | 1.517,67 | ADALBERTO DOMINGOS MENDES | |
| 29799 | 24/02/2017 | 1.190,01 | ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA | |
| 29800 | 24/02/2017 | 1.693,06 | ADELSON LUCAS DA SILVA | |
| 29801 | 24/02/2017 | 2.307,09 | ADEMIR DOS SANTOS REIS | |
| 29802 | 24/02/2017 | 2.031,38 | ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS | |
| 29803 | 24/02/2017 | 1.995,57 | ADIANE SOARES SANTOS | |
| 29804 | 24/02/2017 | 3.045,88 | ADILSON EMIDIO DOS SANTOS | |
| 29805 | 24/02/2017 | 1.433,82 | ADRIANA REGINA DE SOUZA | |
| 29806 | 24/02/2017 | 1.209,00 | ADRIANA SANTOS DA COSTA | |
| 29807 | 24/02/2017 | 2.433,72 | ADRIANO BAPTISTA MAZER | |
| 29808 | 24/02/2017 | 1.178,33 | AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS | |
| 29809 | 24/02/2017 | 3.323,43 | AGUIDA LUCIA S. DE OLIVEIRA | |
| 29810 | 24/02/2017 | 1.950,20 | ALADEIDES GREGO ALVES MACHADO | |
| 29811 | 24/02/2017 | 1.361,65 | ALAILTON BARBOSADE LIRA | |
| 29812 | 24/02/2017 | 800,27 | ALDA SILVA DOS REIS | |
| 29813 | 24/02/2017 | 1.524,79 | ALESSANDRA DOS REIS | |
| 29814 | 24/02/2017 | 1.245,39 | ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS | |
| 29815 | 24/02/2017 | 2.218,82 | ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA S | |
| 29816 | 24/02/2017 | 10.535,06 | ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA | |
| 29817 | 24/02/2017 | 8.900,22 | ALEXANDRE BICUDO MASCHIO | |
| 29818 | 24/02/2017 | 1.665,99 | ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS | |
| 29819 | 24/02/2017 | 10.644,41 | ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA | |
| 29820 | 24/02/2017 | 3.182,19 | ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILV | |
| 29821 | 24/02/2017 | 12.995,95 | ALFREDO DOS S. ROSMANINHO | |
| 29822 | 24/02/2017 | 775,32 | ALICE APARECIDA DO AMARAL | |
| 29823 | 24/02/2017 | 1.816,28 | ALINA CRISTINA GOES DA SILVA | |
| 29824 | 24/02/2017 | 1.446,34 | ALINE CRIS. DE OLIVEIRA GARCIA | |
| 29825 | 24/02/2017 | 1.798,61 | ALINE DA SILVA OLIVEIRA | |
| 29826 | 24/02/2017 | 3.860,81 | ALINE SILVA DE JESUS | |
| 29827 | 24/02/2017 | 1.320,60 | ALINE VIEIRA SANTOS | |
| 29828 | 24/02/2017 | 2.620,31 | ALONSO SABINO DA SILVA | |
| 29829 | 24/02/2017 | 1.021,01 | ALVARO AMPARO DO AZEVEDO | |
| 29830 | 24/02/2017 | 6.266,21 | AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA | |
| 29831 | 24/02/2017 | 2.864,88 | ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 29832 | 24/02/2017 | 9.557,47 | ANA BEATRIZ DE ALMEIDA B.BUOSI | |
| 29833 | 24/02/2017 | 1.029,58 | ANA CAROLINA DOS S. OLIVEIRA | |
| 29834 | 24/02/2017 | 1.317,69 | ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA | |
| 29835 | 24/02/2017 | 1.943,43 | ANA DANIELLE MENDES SULPINO | |
| 29836 | 24/02/2017 | 1.553,36 | ANA LUCIA MOREIRA DOS S. PEDRO | |
| 29837 | 24/02/2017 | 5.127,62 | ANA MARGARETH VIANA | |
| 29838 | 24/02/2017 | 10.840,53 | ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO | |
| 29839 | 24/02/2017 | 2.878,43 | ANA PAULA DE JESUS SANTOS | |
| 29840 | 24/02/2017 | 2.746,93 | ANA PAULA MARTINS RODRIGUES | |
| 29841 | 24/02/2017 | 1.467,62 | ANATALIA SANTOS DE CARVALHO | |
| 29842 | 24/02/2017 | 1.665,35 | ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR | |
| 29843 | 24/02/2017 | 808,63 | ANDERSON GOMES | |
| 29844 | 24/02/2017 | 766,59 | ANDRE CAMPOS ALVIM | |
| 29845 | 24/02/2017 | 2.652,51 | ANDRE DOS SANTOS SILVA | |
| 29846 | 24/02/2017 | 3.892,89 | ANDRE LUIS | |
| 29847 | 24/02/2017 | 1.254,83 | ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | |
| 29848 | 24/02/2017 | 1.399,85 | ANDREA TOBIAS DA CUNHA | |
| 29849 | 24/02/2017 | 3.554,95 | ANDRESSA SOUZA DOS SANTOS | |
| 29850 | 24/02/2017 | 725,87 | ANGELA DA LUZ GONCALVES | |
| 29851 | 24/02/2017 | 2.241,95 | ANGELA LUIZA BODINI GUEDES | |
| 29852 | 24/02/2017 | 2.283,86 | ANGELA MARIA DE C AMORIM POMBO | |
| 29853 | 24/02/2017 | 6.112,02 | ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI | |
| 29854 | 24/02/2017 | 1.463,41 | ANTONIA DONIZETI M. DIAS | |
| 29855 | 24/02/2017 | 3.843,75 | ANTONIO CARLOS C. GALANTE | |
| 29856 | 24/02/2017 | 4.232,64 | ANTONIO DONIZETE GONCALVES | |
| 29857 | 24/02/2017 | 2.754,50 | ANTONIO LAZARO LEMES | |
| 29858 | 24/02/2017 | 3.338,21 | ANTONIO MARIA CLARET GOES | |
| 29859 | 24/02/2017 | 1.461,51 | ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JR | |
| 29860 | 24/02/2017 | 2.407,98 | APARECIDA JOSE DA CRUZ | |
| 29861 | 24/02/2017 | 865,65 | ARAUJO LIMA DE JESUS | |
| 29862 | 24/02/2017 | 1.334,79 | ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO | |
| 29863 | 24/02/2017 | 2.305,04 | ARNALDO BARBARA DE JESUS J. | |
| 29864 | 24/02/2017 | 3.125,37 | BARBARA MURBACH | |
| 29865 | 24/02/2017 | 5.673,14 | BARBARA REIS CORREA | |
| 29866 | 24/02/2017 | 894,11 | BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | |
| 29867 | 24/02/2017 | 1.175,18 | BENEDITO DE PAULA GARCEZ | |
| 29868 | 24/02/2017 | 1.783,31 | BRUNA DA SILVA NASCIMENTO | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 29869 | 24/02/2017 | 910,64 | BRUNA EVANGELISTA DA SILVA | |
| 29870 | 24/02/2017 | 1.793,90 | BRUNO CARVALHO COELHO | |
| 29871 | 24/02/2017 | 1.693,06 | BRUNO SANTOS SILVA | |
| 29872 | 24/02/2017 | 4.310,55 | CAMILA BERNAL ESTEVES | |
| 29873 | 24/02/2017 | 2.138,43 | CAMILA COELHO DE ARAUJO | |
| 29874 | 24/02/2017 | 2.746,93 | CAMILA GARCEZ | |
| 29875 | 24/02/2017 | 1.721,71 | CAMILA GEORGIA SANTOS DA SILVA | |
| 29876 | 24/02/2017 | 2.507,24 | CARLA BRASIL DE OLIVEIRA | |
| 29877 | 24/02/2017 | 2.502,25 | CARLA DE SOUZA SANTOS | |
| 29878 | 24/02/2017 | 8.000,06 | CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS | |
| 29879 | 24/02/2017 | 3.439,97 | CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO | |
| 29880 | 24/02/2017 | 3.483,32 | CARLOS EDUARDO PESTANA | |
| 29881 | 24/02/2017 | 1.703,53 | CARLOS EDUARDO T NASCIMENTO | |
| 29882 | 24/02/2017 | 1.693,18 | CARLOS SOUZA BATISTA | |
| 29883 | 24/02/2017 | 280,01 | CARMEN LUCIA MACHADO DE SOUZA | |
| 29884 | 24/02/2017 | 605,37 | CAROLINA DO VALE CALADO | |
| 29885 | 24/02/2017 | 1.433,82 | CAROLINA MARLI CARVALHO | |
| 29886 | 24/02/2017 | 1.355,92 | CAROLINA RAFAEL | |
| 29887 | 24/02/2017 | 1.236,10 | CAROLINE DOS SANTOS LEITE | |
| 29888 | 24/02/2017 | 2.229,00 | CATARINA DA SILVA | |
| 29889 | 24/02/2017 | 1.331,55 | CATARINA DE FREITAS GARCIA | |
| 29890 | 24/02/2017 | 1.768,27 | CATIENE GOMES DE FIGUEIREDO | |
| 29891 | 24/02/2017 | 539,76 | CECILIA DE OLIVEIRA M. DA SILV | |
| 29892 | 24/02/2017 | 1.678,84 | CECILIA DEL CARMEN B. RUNIO | |
| 29893 | 24/02/2017 | 1.693,06 | CECILIO VITAL DA SILVA | |
| 29894 | 24/02/2017 | 1.233,22 | CELSO ALEXANDRE PEREIRA | |
| 29895 | 24/02/2017 | 1.670,05 | CINTIA FERREIRA DA SILVA | |
| 29896 | 24/02/2017 | 1.817,03 | CINTIA MORAES G. DE MENEZES | |
| 29897 | 24/02/2017 | 2.055,33 | CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTO | |
| 29898 | 24/02/2017 | 1.298,20 | CLAUDIA DA SILVA PEREIRA | |
| 29899 | 24/02/2017 | 4.576,37 | CLAUDIA DIAS SEQUINE | |
| 29900 | 24/02/2017 | 1.466,12 | CLAUDIO ANESIO DE SIQUEIRA | |
| 29901 | 24/02/2017 | 1.817,02 | CLAUDIO JUNIOR SALOMAO | |
| 29902 | 24/02/2017 | 1.251,95 | CLAUDIO SOARES DOS SANTOS | |
| 29903 | 24/02/2017 | 770,35 | CLEILZA DSE SOUZA CARNEIRO | |
| 29904 | 24/02/2017 | 1.257,00 | CLEONILDA  ANTONIA DA SILVA | |
| 29905 | 24/02/2017 | 925,16 | CLEYDE DE JESUS ALVES | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 29906 | 24/02/2017 | 1.586,76 | CLIVIA MARCENA LISBOA | |
| 29907 | 24/02/2017 | 867,22 | CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR | |
| 29908 | 24/02/2017 | 951,09 | COSME FERNANDES PINTO | |
| 29909 | 24/02/2017 | 5.187,22 | CRISCIANE  DE OLIVEIRA SILVA | |
| 29910 | 24/02/2017 | 1.825,53 | CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA | |
| 29911 | 24/02/2017 | 2.018,12 | CRISTIANE LOPES DA COSTA | |
| 29912 | 24/02/2017 | 1.896,13 | CRISTINA PINTO FRANCA FERREIRA | |
| 29913 | 24/02/2017 | 505,65 | DAGMAR RIBEIRO E SOUZA | |
| 29914 | 24/02/2017 | 1.642,59 | DAILA LOPES | |
| 29915 | 24/02/2017 | 1.317,69 | DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILV | |
| 29916 | 24/02/2017 | 1.779,35 | DANIEL DE JESUS SILVA | |
| 29917 | 24/02/2017 | 10.535,06 | DANIEL JOSE LEMES SOARES | |
| 29918 | 24/02/2017 | 2.066,24 | DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA | |
| 29919 | 24/02/2017 | 2.251,73 | DANIELA GOES DE ABREU | |
| 29920 | 24/02/2017 | 798,28 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | |
| 29921 | 24/02/2017 | 5.354,79 | DANIELLE BOUHID BERTOLINI | |
| 29922 | 24/02/2017 | 1.243,68 | DANILO CAMILO DOS SANTOS | |
| 29923 | 24/02/2017 | 5.424,05 | DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS | |
| 29924 | 24/02/2017 | 1.432,74 | DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO AN | |
| 29925 | 24/02/2017 | 965,80 | DARLEIDE GARCIA DE SOUZA | |
| 29926 | 24/02/2017 | 1.163,30 | DAYANE DA SILVA REIS | |
| 29927 | 24/02/2017 | 945,09 | DAYANE SANTOS FERRAZ | |
| 29928 | 24/02/2017 | 836,84 | DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA | |
| 29929 | 24/02/2017 | 1.433,82 | DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS | |
| 29930 | 24/02/2017 | 1.055,67 | DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS | |
| 29931 | 24/02/2017 | 6.677,33 | DENISE GUARDIEIRO CARDOSO | |
| 29932 | 24/02/2017 | 728,04 | DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESU | |
| 29933 | 24/02/2017 | 1.431,51 | DEUSMIRO MARIA PEREIRA | |
| 29934 | 24/02/2017 | 1.487,03 | DIANA MARIA ROSA DE JESUS | |
| 29935 | 24/02/2017 | 2.799,36 | DIEGO MEDEIROS LOMBARDI | |
| 29936 | 24/02/2017 | 3.206,58 | DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALH | |
| 29937 | 24/02/2017 | 3.114,59 | DILSON KENY GRELLMANN | |
| 29938 | 24/02/2017 | 1.301,04 | DIOGO JULIANO DIAS DE SA | |
| 29939 | 24/02/2017 | 878,21 | DOMICIO PEREIRA DE SOUZA | |
| 29940 | 24/02/2017 | 1.426,38 | DOMINGOS FERNANDES DE JESUS | |
| 29941 | 24/02/2017 | 4.163,62 | DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS | |
| 29942 | 24/02/2017 | 1.427,16 | DULCIMARA SILVA TORRES | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 29943 | 24/02/2017 | 1.382,14 | DURVAL AMARAL PEREIRA | |
| 29944 | 24/02/2017 | 1.351,75 | EDER TADEU MOZAT | |
| 29945 | 24/02/2017 | 2.287,91 | EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO | |
| 29946 | 24/02/2017 | 1.317,69 | EDILEUZA MARIA PEREIRA DOS S. | |
| 29947 | 24/02/2017 | 4.315,82 | EDILTON MACHADO FIEL | |
| 29948 | 24/02/2017 | 491,71 | EDINEUSA MACHADO BRAGA | |
| 29949 | 24/02/2017 | 1.783,81 | EDINILVA SOARES DE S. SANTOS | |
| 29950 | 24/02/2017 | 3.913,32 | EDIRLEI DE SOUZA MATEUS | |
| 29951 | 24/02/2017 | 1.030,95 | EDITE BATISTA SILVA | |
| 29952 | 24/02/2017 | 1.701,20 | EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO | |
| 29953 | 24/02/2017 | 1.444,46 | EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | |
| 29954 | 24/02/2017 | 1.656,00 | EDNEIDE MARIA NUNES | |
| 29955 | 24/02/2017 | 1.041,89 | EDNEUZA PEREIRA DA SILVA | |
| 29956 | 24/02/2017 | 2.163,84 | EDSON MOREIRA DA SILVA | |
| 29957 | 24/02/2017 | 2.686,90 | EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDFA | |
| 29958 | 24/02/2017 | 3.412,85 | EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE | |
| 29959 | 24/02/2017 | 897,98 | EIDE LUIZA COSTA | |
| 29960 | 24/02/2017 | 1.768,87 | ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO | |
| 29961 | 24/02/2017 | 815,01 | ELENA SARA P. SILVA | |
| 29962 | 24/02/2017 | 1.515,34 | ELI BORGES DO REGO | |
| 29963 | 24/02/2017 | 1.621,11 | ELIANE CRIS. DOS SANTOS JESUS | |
| 29964 | 24/02/2017 | 1.301,49 | ELIAS NUNES DOS ANJOS | |
| 29965 | 24/02/2017 | 1.827,56 | ELIETE ALVES GOMES LIMA SANTOS | |
| 29966 | 24/02/2017 | 7.272,57 | ELIONALVA RODRIGUES DE OLIVEIR | |
| 29967 | 24/02/2017 | 2.120,30 | ELIS REGINA SIMIONATO | |
| 29968 | 24/02/2017 | 2.491,70 | ELISANDRA  ANTONIA DA SILVA | |
| 29969 | 24/02/2017 | 1.287,35 | ELISANGELA ROSA DA SILVA | |
| 29970 | 24/02/2017 | 1.931,52 | ELISEU DA COSTA | |
| 29971 | 24/02/2017 | 1.456,69 | ELIVELTON DE SOUZA ROCHA | |
| 29972 | 24/02/2017 | 6.233,74 | ELIZA MARIA MATTJIE | |
| 29973 | 24/02/2017 | 2.861,64 | ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS | |
| 29974 | 24/02/2017 | 1.145,53 | ELIZANGELA FONTES DE JESUS SAN | |
| 29975 | 24/02/2017 | 1.916,13 | ELIZEU XAVIER DE ANDRADE | |
| 29976 | 24/02/2017 | 3.208,91 | ELOIDI LORAINE S M WASIAK | |
| 29977 | 24/02/2017 | 2.162,19 | EMANUELA LUCAS DOS SANTOS | |
| 29978 | 24/02/2017 | 890,62 | ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS | |
| 29979 | 24/02/2017 | 367,87 | ERICK JOSE DA SILVA | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 29980 | 24/02/2017 | 1.317,69 | ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE | |
| 29981 | 24/02/2017 | 1.466,11 | ERIVALDO GONCALVES PINTO | |
| 29982 | 24/02/2017 | 1.542,88 | ETEVALDO BERNARDO DA SILVA | |
| 29983 | 24/02/2017 | 1.693,06 | EUCLIDES MENDES DOS SANTOS | |
| 29984 | 24/02/2017 | 1.620,19 | EUMIDES PEREIRA DA SILVA | |
| 29985 | 24/02/2017 | 2.017,04 | EUNICE GOMES DE MATOS | |
| 29986 | 24/02/2017 | 792,77 | EVA MARIA RODRIGUES | |
| 29987 | 24/02/2017 | 520,18 | EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA | |
| 29988 | 24/02/2017 | 1.184,60 | FABIANA DELFINO DOS SANTOS | |
| 29989 | 24/02/2017 | 7.420,67 | FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA | |
| 29990 | 24/02/2017 | 1.783,81 | FABIANA SILVANA SILVA | |
| 29991 | 24/02/2017 | 5.178,84 | FABIO ROCHA | |
| 29992 | 24/02/2017 | 1.607,79 | FABIO VICENTE DE ALMEIDA | |
| 29993 | 24/02/2017 | 1.783,81 | FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA | |
| 29994 | 24/02/2017 | 1.311,03 | FABRICIA  APARECIDA DA CUNHA | |
| 29995 | 24/02/2017 | 4.395,33 | FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA | |
| 29996 | 24/02/2017 | 1.353,83 | FATIMA  APARECIDA DA SILVA | |
| 29997 | 24/02/2017 | 4.418,76 | FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES | |
| 29998 | 24/02/2017 | 1.652,19 | FATIMA VIEIRA SANTOS | |
| 29999 | 24/02/2017 | 1.748,66 | FERNANDA C. DE JESUS GUIBERTO | |
| 30000 | 24/02/2017 | 1.205,64 | FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO | |
| 30001 | 24/02/2017 | 2.007,24 | FERNANDO DE SOUZA | |
| 30002 | 24/02/2017 | 1.450,56 | FERNANDO GOMES DE ALMEIDA | |
| 30003 | 24/02/2017 | 1.674,94 | FERNANDO SILVA JUNIOR | |
| 30004 | 24/02/2017 | 3.353,16 | FERNANDO VIEIRA PAIVA | |
| 30005 | 24/02/2017 | 6.601,89 | FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA | |
| 30006 | 24/02/2017 | 1.981,33 | FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES | |
| 30007 | 24/02/2017 | 2.714,77 | FLAVIO CARNEIRO BREVE | |
| 30008 | 24/02/2017 | 1.416,97 | FRANCIANE DA SILVA REIS | |
| 30009 | 24/02/2017 | 3.205,03 | FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA | |
| 30010 | 24/02/2017 | 6.248,69 | FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO | |
| 30011 | 24/02/2017 | 2.270,55 | GABRIEL DOS SANTOS | |
| 30012 | 24/02/2017 | 2.305,04 | GABRIEL PEREIRA POMBO | |
| 30013 | 24/02/2017 | 1.071,08 | GABRIEL REIS OLIVEIRA | |
| 30014 | 24/02/2017 | 1.125,13 | GABRIELA  DOS SANTOS OLIVEIRA | |
| 30015 | 24/02/2017 | 848,64 | GABRIELA DOS REIS WENCESLAU | |
| 30016 | 24/02/2017 | 1.251,95 | GABRIELA SANTOS E SILVA | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30017 | 24/02/2017 | 10.535,06 | GEOVANA FRANCISCON | |
| 30018 | 24/02/2017 | 271,26 | GERLINDA SANTOS OLIVEIRA | |
| 30019 | 24/02/2017 | 2.511,99 | GERSON MARGARIDO DOS SANTOS | |
| 30020 | 24/02/2017 | 423,16 | GERSONITA SILVA MACHADO | |
| 30021 | 24/02/2017 | 1.415,25 | GESIELDA SILVA DE LIMA | |
| 30022 | 24/02/2017 | 1.831,50 | GIL DA CUNHA PINNA NETO | |
| 30023 | 24/02/2017 | 1.729,15 | GILMAR RIBEIRO DO AMPARO J. | |
| 30024 | 24/02/2017 | 3.295,29 | GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS | |
| 30025 | 24/02/2017 | 5.895,54 | GIOVANA DE OLIVEIRA S. HOYER | |
| 30026 | 24/02/2017 | 860,19 | GISELA DE OLIVEIRA SILVA | |
| 30027 | 24/02/2017 | 323,16 | GISELE ANTUNES DE CASTRO | |
| 30028 | 24/02/2017 | 3.368,06 | GISELE APARECIDA LEITE COSTA | |
| 30029 | 24/02/2017 | 1.969,29 | GISELE DA SILVA SOUZA | |
| 30030 | 24/02/2017 | 979,18 | GISLENE ALVES DA SILVA | |
| 30031 | 24/02/2017 | 1.246,76 | GLADIS ZANELLA | |
| 30032 | 24/02/2017 | 1.424,01 | GLAUCIA DE OLIVEIRA  ALVES | |
| 30033 | 24/02/2017 | 3.673,51 | GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA | |
| 30034 | 24/02/2017 | 1.809,74 | GRAZIELA  APARECIDA D. NUNES | |
| 30035 | 24/02/2017 | 1.864,86 | GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS | |
| 30036 | 24/02/2017 | 1.902,67 | GUSTAVO GUIMARAES MARKEZANI | |
| 30037 | 24/02/2017 | 6.682,67 | HELENA FERRI DE BARROS MACEDO | |
| 30038 | 24/02/2017 | 4.688,83 | HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI | |
| 30039 | 24/02/2017 | 6.755,61 | HENRIQUE CAVALLI TORRES | |
| 30040 | 24/02/2017 | 1.860,75 | HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS | |
| 30041 | 24/02/2017 | 2.004,32 | HERBERT HACHBART DOS SANTOS | |
| 30042 | 24/02/2017 | 890,38 | HOELINTON TENORIO DE JESUS | |
| 30043 | 24/02/2017 | 2.100,46 | IGOR ATAIDE KANNO | |
| 30044 | 24/02/2017 | 1.905,34 | ILIANDRA CRISTINA O. DOS SANTO | |
| 30045 | 24/02/2017 | 847,20 | ILMA GONCALVES DOS SANTOS | |
| 30046 | 24/02/2017 | 1.733,76 | IRACI DE JESUS VIEIRA CASA | |
| 30047 | 24/02/2017 | 791,77 | IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA | |
| 30048 | 24/02/2017 | 2.009,84 | IRAILSON DIONISIO DE SOUZA | |
| 30049 | 24/02/2017 | 1.244,53 | IRANISE LUDOVICO DE LIMA | |
| 30050 | 24/02/2017 | 3.363,55 | ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENO | |
| 30051 | 24/02/2017 | 1.237,43 | ISAIAS LEITE COSTA | |
| 30052 | 24/02/2017 | 2.056,53 | ISAURA CRISTINA O. DOS SANTOS | |
| 30053 | 24/02/2017 | 1.837,05 | IVAN BORGES GEREMIAS DO REGO | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30054 | 24/02/2017 | 946,62 | IVANILDA DE SOUZA COSTA | |
| 30055 | 24/02/2017 | 1.619,78 | IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS | |
| 30056 | 24/02/2017 | 9.337,62 | IZAURA SOUZA PAULINO | |
| 30057 | 24/02/2017 | 552,74 | JACQUELINE AP. B.L. TAVOLARO | |
| 30058 | 24/02/2017 | 14.817,74 | JADER MENESES MUNIZ | |
| 30059 | 24/02/2017 | 2.982,88 | JAIME ISRAEL DOS SANTOS | |
| 30060 | 24/02/2017 | 2.457,85 | JAMILE DO VALE OLIVEIRA | |
| 30061 | 24/02/2017 | 2.536,51 | JANAINA  APARECIDA EMIDIO | |
| 30062 | 24/02/2017 | 1.300,62 | JEAN PAUL BERNANRD | |
| 30063 | 24/02/2017 | 4.035,76 | JERBSON M. BRITO | |
| 30064 | 24/02/2017 | 192,35 | JESSE VECINO | |
| 30065 | 24/02/2017 | 1.907,32 | JESSICA TENORIO DE JESUS | |
| 30066 | 24/02/2017 | 1.798,49 | JOAO BATISTA DE SANTANA | |
| 30067 | 24/02/2017 | 940,93 | JOAO PAULA SILVA | |
| 30068 | 24/02/2017 | 1.740,63 | JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS | |
| 30069 | 24/02/2017 | 1.258,22 | JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA | |
| 30070 | 24/02/2017 | 1.240,09 | JOAO RIBEIRO NETO | |
| 30071 | 24/02/2017 | 1.317,90 | JOCILENE ETELVINA DA SILVA | |
| 30072 | 24/02/2017 | 2.821,29 | JOELIA SILVA QUEIROZ | |
| 30073 | 24/02/2017 | 1.458,36 | JOELICE ALVES B. C. MOREIRA | |
| 30074 | 24/02/2017 | 922,95 | JONAS DE SOUZA SANTOS | |
| 30075 | 24/02/2017 | 1.066,21 | JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZ | |
| 30076 | 24/02/2017 | 1.144,59 | JOSE ADEILTON DA SILVA | |
| 30077 | 24/02/2017 | 11.971,87 | JOSE ANTONIO SIMOES | |
| 30078 | 24/02/2017 | 3.243,03 | JOSE DENYLSON DA SILVA | |
| 30079 | 24/02/2017 | 1.297,16 | JOSE FERNANDES DE ARAUJO | |
| 30080 | 24/02/2017 | 1.582,76 | JOSE FRANCISCO CALADO  FILHO | |
| 30081 | 24/02/2017 | 2.624,00 | JOSE GERALDO DOS SANTOS | |
| 30082 | 24/02/2017 | 6.334,85 | JOSE GERONIMO SALES FONTES | |
| 30083 | 24/02/2017 | 1.737,68 | JOSE GIVANILDO DE SOUSA | |
| 30084 | 24/02/2017 | 1.945,75 | JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILV | |
| 30085 | 24/02/2017 | 2.419,24 | JOSE JONATHAN DE O. VICENTE | |
| 30086 | 24/02/2017 | 1.099,95 | JOSE MISAEL DA SILVA | |
| 30087 | 24/02/2017 | 988,09 | JOSEFA JOSEILDE G. DA SILVA | |
| 30088 | 24/02/2017 | 1.779,06 | JOSEFA MARIA DOS SANTOS | |
| 30089 | 24/02/2017 | 1.600,44 | JOSELI DE AMORIM SILVA | |
| 30090 | 24/02/2017 | 1.927,88 | JOSELITA SILVA SOUZA | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30091 | 24/02/2017 | 3.452,79 | JOSELMA SANTOS DA SILVA | |
| 30092 | 24/02/2017 | 1.083,49 | JOSIANE DOS SANTOS SOUZA | |
| 30093 | 24/02/2017 | 1.891,04 | JOSIAS TOME DA SILVA | |
| 30094 | 24/02/2017 | 2.210,67 | JOSILENE FERREIRA DA SILVA | |
| 30095 | 24/02/2017 | 1.599,73 | JOSUE QUERINO LEAL | |
| 30096 | 24/02/2017 | 3.017,03 | JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUE | |
| 30097 | 24/02/2017 | 1.152,96 | JUCILENE BARBOSA N. JESUS | |
| 30098 | 24/02/2017 | 698,98 | JUCILENE MENDES BARBOSA | |
| 30099 | 24/02/2017 | 754,84 | JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO | |
| 30100 | 24/02/2017 | 620,78 | JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS | |
| 30101 | 24/02/2017 | 4.514,95 | JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA | |
| 30102 | 24/02/2017 | 1.570,78 | JULIANA DE AGUIAR AYRES | |
| 30103 | 24/02/2017 | 2.393,32 | JULIANA DO CARMO OLIVEIRA | |
| 30104 | 24/02/2017 | 2.119,77 | JULIANA PAULA MOREIRA | |
| 30105 | 24/02/2017 | 810,86 | JURACI ALVES DA SILVA | |
| 30106 | 24/02/2017 | 1.178,87 | JUVINA MARIA DA SILVA | |
| 30107 | 24/02/2017 | 1.586,81 | KAREN RICCI | |
| 30108 | 24/02/2017 | 4.418,76 | KARIA DE SANTANA SOUZA | |
| 30109 | 24/02/2017 | 1.317,69 | KARINA DE ANDRADE CALADO | |
| 30110 | 24/02/2017 | 1.814,60 | KATIA NASCIMENTO DOS S. FERRAZ | |
| 30111 | 24/02/2017 | 2.554,94 | KATIANE DE FREITAS G MARCELINO | |
| 30112 | 24/02/2017 | 2.188,32 | KATIANE DE JESUS SIRINO | |
| 30113 | 24/02/2017 | 10.389,89 | KAZUKO UEHARA MORATO | |
| 30114 | 24/02/2017 | 1.317,69 | LAILA  APARECIDA DA SILVA | |
| 30115 | 24/02/2017 | 1.815,81 | LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEI | |
| 30116 | 24/02/2017 | 2.085,27 | LAURO LUIZ BATISTA DO N. | |
| 30117 | 24/02/2017 | 939,40 | LENI DE OLIVEIRA ALVES | |
| 30118 | 24/02/2017 | 789,58 | LEONELA DE OLIVEIRA POMBO | |
| 30119 | 24/02/2017 | 1.004,87 | LETICIA APARECIDA M. RODRIGUES | |
| 30120 | 24/02/2017 | 941,18 | LILIANE ALVES MEIRA | |
| 30121 | 24/02/2017 | 7.330,66 | LINEIA BENTO DO AMARAL | |
| 30122 | 24/02/2017 | 2.229,00 | LUCAS DE SOUZA GARCEZ | |
| 30123 | 24/02/2017 | 938,40 | LUCAS HENRIQUE BRASILINO | |
| 30124 | 24/02/2017 | 1.101,68 | LUCAS SANTOS OLIVEIRA | |
| 30125 | 24/02/2017 | 1.414,70 | LUCIA MARIA FELIX GARCEZ | |
| 30126 | 24/02/2017 | 1.367,56 | LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA | |
| 30127 | 24/02/2017 | 3.628,61 | LUCILA FIDIK VALENTIM | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30128 | 24/02/2017 | 1.233,66 | LUIS ADALBERTO V. DE OLIVEIRA | |
| 30129 | 24/02/2017 | 1.842,07 | LUIS CARLOS MOURA DA SILVA | |
| 30130 | 24/02/2017 | 1.075,39 | LUIZ AUGUSTO DIAS | |
| 30131 | 24/02/2017 | 2.627,47 | LUIZ CARLOS SILVA TINDOU | |
| 30132 | 24/02/2017 | 3.628,61 | LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS | |
| 30133 | 24/02/2017 | 8.683,79 | LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA | |
| 30134 | 24/02/2017 | 2.110,48 | LUIZ MARIO | |
| 30135 | 24/02/2017 | 3.026,66 | LUIZ TERUO MINAMI | |
| 30136 | 24/02/2017 | 2.774,01 | LUIZ URBANO FERREIRA NUNES | |
| 30137 | 24/02/2017 | 3.754,51 | LUIZA HELENA DO CARMO.S.SILVA | |
| 30138 | 24/02/2017 | 1.706,89 | MAICOM H. CALDAS DOS SANTOS S. | |
| 30139 | 24/02/2017 | 1.967,85 | MANOEL FERREIRA LUCAS | |
| 30140 | 24/02/2017 | 3.256,54 | MANUELA DE MOURA | |
| 30141 | 24/02/2017 | 900,92 | MARCELA BASTOS CANDIDO | |
| 30142 | 24/02/2017 | 10.535,06 | MARCELA DO SOUTO FINK | |
| 30143 | 24/02/2017 | 3.189,32 | MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA | |
| 30144 | 24/02/2017 | 1.849,34 | MARCELLY TAVARES SILVA | |
| 30145 | 24/02/2017 | 1.394,85 | MARCELO JOSE VIEIRA | |
| 30146 | 24/02/2017 | 3.692,41 | MARCELO NASCIMENTO CORTE | |
| 30147 | 24/02/2017 | 2.222,20 | MARCELO RATSON F. DE SOUZA | |
| 30148 | 24/02/2017 | 4.196,44 | MARCIA FEIO SILVA | |
| 30149 | 24/02/2017 | 1.810,36 | MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA | |
| 30150 | 24/02/2017 | 1.185,20 | MARCIA VERONICA FERRACINI | |
| 30151 | 24/02/2017 | 1.390,64 | MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA | |
| 30152 | 24/02/2017 | 1.788,25 | MARCIO CAMILO | |
| 30153 | 24/02/2017 | 2.848,58 | MARCIO DE ALBUQUERQUE | |
| 30154 | 24/02/2017 | 10.897,56 | MARCIO RUSSO NAKASONE | |
| 30155 | 24/02/2017 | 2.152,70 | MARCOS DE OLIVEIRA | |
| 30156 | 24/02/2017 | 1.613,51 | MARCOS MARTINS DOS SANTOS | |
| 30157 | 24/02/2017 | 1.787,14 | MARCOS ROBERTO DA SILVA | |
| 30158 | 24/02/2017 | 1.941,72 | MARGARETE LEDO DE O. SILVA | |
| 30159 | 24/02/2017 | 679,64 | MARGARETE VICENCIA DA SILVA | |
| 30160 | 24/02/2017 | 1.365,02 | MARIA ALICE OLIVEIRA DOS SANTO | |
| 30161 | 24/02/2017 | 1.086,73 | MARIA ALMITA BATISTA COSTA | |
| 30162 | 24/02/2017 | 486,39 | MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | |
| 30163 | 24/02/2017 | 1.210,16 | MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS | |
| 30164 | 24/02/2017 | 1.205,51 | MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILV | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30165 | 24/02/2017 | 1.317,69 | MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO | |
| 30166 | 24/02/2017 | 985,97 | MARIA CELESTE DOS REIS PINHO | |
| 30167 | 24/02/2017 | 2.207,27 | MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS | |
| 30168 | 24/02/2017 | 811,85 | MARIA DA CONCEICAO M. ALMEIDA | |
| 30169 | 24/02/2017 | 1.506,96 | MARIA DA SILVA | |
| 30170 | 24/02/2017 | 1.513,79 | MARIA DA SOLEDADE FONSECA | |
| 30171 | 24/02/2017 | 4.442,44 | MARIA DAS GRACAS BOECHAT | |
| 30172 | 24/02/2017 | 3.076,07 | MARIA DE FATIMA A. ANDRADE | |
| 30173 | 24/02/2017 | 1.264,44 | MARIA DE FATIMA COSTA | |
| 30174 | 24/02/2017 | 1.317,69 | MARIA DE JESUS R. SILVA | |
| 30175 | 24/02/2017 | 1.002,93 | MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS | |
| 30176 | 24/02/2017 | 1.317,69 | MARIA DE LOURDES DOS S. XAVIER | |
| 30177 | 24/02/2017 | 803,45 | MARIA DE LOURDES NOBRE | |
| 30178 | 24/02/2017 | 1.145,50 | MARIA DO BOM PARTO | |
| 30179 | 24/02/2017 | 1.531,09 | MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES | |
| 30180 | 24/02/2017 | 781,65 | MARIA EVA EUSTAQUIO M. SANTOS | |
| 30181 | 24/02/2017 | 878,43 | MARIA GERALDA PEREIRA MARTINS | |
| 30182 | 24/02/2017 | 1.911,57 | MARIA GORETE BENTO | |
| 30183 | 24/02/2017 | 628,99 | MARIA IMACULADA DOS SANTOS | |
| 30184 | 24/02/2017 | 865,58 | MARIA NAIR DOS SANTOS | |
| 30185 | 24/02/2017 | 742,24 | MARIA SUELI FLORIANO | |
| 30186 | 24/02/2017 | 3.002,64 | MARIANA DE OLIVEIRA S. SANTOS | |
| 30187 | 24/02/2017 | 2.964,09 | MARIANA DOS REIS VENCESLAU | |
| 30188 | 24/02/2017 | 2.110,85 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | |
| 30189 | 24/02/2017 | 284,99 | MARINEIDE CARLOS DA SILVA | |
| 30190 | 24/02/2017 | 1.252,86 | MARINETE FERREIRA | |
| 30191 | 24/02/2017 | 992,92 | MARINEZ DE SOUSA SILVA | |
| 30192 | 24/02/2017 | 1.510,03 | MARIO SERGIO SANTOS SERRA | |
| 30193 | 24/02/2017 | 2.093,95 | MARIO SILVA DE ARAUJO | |
| 30194 | 24/02/2017 | 2.797,02 | MARISA DOS SANTOS BATISTA | |
| 30195 | 24/02/2017 | 3.172,00 | MARISTELA SANTOS DE CARVALHO | |
| 30196 | 24/02/2017 | 4.418,76 | MARISTELA TURATO G. ORRO | |
| 30197 | 24/02/2017 | 2.553,81 | MARIZIA DA SILVA | |
| 30198 | 24/02/2017 | 2.425,62 | MARLENE FERREIRA SENA E SANTOS | |
| 30199 | 24/02/2017 | 1.037,60 | MARLUCIA CAETANO DE SOUSA | |
| 30200 | 24/02/2017 | 1.930,10 | MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS | |
| 30201 | 24/02/2017 | 960,26 | MARLY SALES GALVAO PEREIRA | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30202 | 24/02/2017 | 2.141,39 | MARTA DE LUNA SILVA | |
| 30203 | 24/02/2017 | 2.854,88 | MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA | |
| 30204 | 24/02/2017 | 9.660,87 | MATHEUS BITTAR DE MELO | |
| 30205 | 24/02/2017 | 2.356,68 | MAYRA CRISTINA DE MOURA | |
| 30206 | 24/02/2017 | 967,87 | MICHELE ANTONIA S FERNANDES | |
| 30207 | 24/02/2017 | 1.397,49 | MICHELE CORINA DE JESUS VALE | |
| 30208 | 24/02/2017 | 527,68 | MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA | |
| 30209 | 24/02/2017 | 1.840,08 | MILTRO CORDEIRO DA SILVA | |
| 30210 | 24/02/2017 | 2.864,88 | MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESU | |
| 30211 | 24/02/2017 | 1.580,08 | MIRIA DE JESUS | |
| 30212 | 24/02/2017 | 2.041,47 | MIRIAM DE OLIVEIRA S. CARVALHO | |
| 30213 | 24/02/2017 | 1.005,88 | MIRTES GRAZIELA | |
| 30214 | 24/02/2017 | 971,73 | MONICA DOS REIS PINHO | |
| 30215 | 24/02/2017 | 1.794,62 | MONICA LUIZ DE ANDRADE | |
| 30216 | 24/02/2017 | 1.717,64 | MONICA NASCIMENTO RODRIGUES | |
| 30217 | 24/02/2017 | 1.562,96 | NADIR FERREIRA SENA | |
| 30218 | 24/02/2017 | 1.801,57 | NAIR SIMOES DOS SANTOS | |
| 30219 | 24/02/2017 | 8.559,53 | NATALIA BANDEIRA E SILVA | |
| 30220 | 24/02/2017 | 2.156,50 | NATALIA DE SOUZA SANTOS | |
| 30221 | 24/02/2017 | 5.838,14 | NATALIA M. FELICIONI | |
| 30222 | 24/02/2017 | 1.097,51 | NATAN SOARES FIGUEIREDO | |
| 30223 | 24/02/2017 | 3.905,41 | NATANAEL DA SILVA | |
| 30224 | 24/02/2017 | 1.433,82 | NAYARA ANDRADE ROCHA | |
| 30225 | 24/02/2017 | 1.317,69 | NAZILDA MARIA DA SILVA | |
| 30226 | 24/02/2017 | 6.969,50 | NEIDE DAS DORES N PRADO | |
| 30227 | 24/02/2017 | 2.450,31 | NEIDE DE CASTRO AMORIM | |
| 30228 | 24/02/2017 | 958,50 | NEIF ELIAS AZAR | |
| 30229 | 24/02/2017 | 3.487,26 | NELSON VECINO | |
| 30230 | 24/02/2017 | 1.192,38 | NEUSA SABINO DOS SANTOS | |
| 30231 | 24/02/2017 | 5.400,27 | NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS | |
| 30232 | 24/02/2017 | 2.042,31 | NICOLE BERNARD | |
| 30233 | 24/02/2017 | 1.988,91 | NILDA APARECIDA MACENO | |
| 30234 | 24/02/2017 | 1.252,02 | NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA | |
| 30235 | 24/02/2017 | 1.217,69 | NIVALDA SANTANA BEIRAO | |
| 30236 | 24/02/2017 | 2.640,30 | NOEMI PERTARNELLA | |
| 30237 | 24/02/2017 | 4.843,81 | ORLANDO MAIA JUNIOR | |
| 30238 | 24/02/2017 | 3.194,26 | OSMAR BRAGA DA SILVA | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30239 | 24/02/2017 | 701,74 | PAOLA ROBERTA SILVA CALIXTO | |
| 30240 | 24/02/2017 | 2.764,38 | PATRICIA BARBOSA MOLINARI | |
| 30241 | 24/02/2017 | 822,06 | PATRICIA DE SOUZA BALBINO | |
| 30242 | 24/02/2017 | 1.174,34 | PATRICIA MATIAS DE LIMA | |
| 30243 | 24/02/2017 | 2.854,88 | PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA | |
| 30244 | 24/02/2017 | 990,19 | PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS | |
| 30245 | 24/02/2017 | 3.018,03 | PAULO CESAR RIGUETTI | |
| 30246 | 24/02/2017 | 1.091,73 | PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA | |
| 30247 | 24/02/2017 | 5.373,81 | PAULO ROBERTO MADUREIRA | |
| 30248 | 24/02/2017 | 1.581,94 | PAULO VITOR XAVIER MATOS | |
| 30249 | 24/02/2017 | 759,60 | PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO | |
| 30250 | 24/02/2017 | 3.392,15 | PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA | |
| 30251 | 24/02/2017 | 5.739,59 | PEDRO PAULO DE SOUZA | |
| 30252 | 24/02/2017 | 1.214,69 | PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS | |
| 30253 | 24/02/2017 | 497,53 | PEDRO PAULO R. DOS SANTOS | |
| 30254 | 24/02/2017 | 10.587,20 | PRISCILA GARCEZ DA L.A. SARTOR | |
| 30255 | 24/02/2017 | 694,85 | PRISCILA SAMPAIO DE JESUS | |
| 30256 | 24/02/2017 | 5.223,68 | PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO | |
| 30257 | 24/02/2017 | 1.251,04 | QUELI ALMEIDA SANTOS | |
| 30258 | 24/02/2017 | 1.538,23 | RAFAEL SILVA REIS | |
| 30259 | 24/02/2017 | 2.857,63 | RAMON FERREIRA FREITAS | |
| 30260 | 24/02/2017 | 1.846,19 | RAQUEL DE JESUS | |
| 30261 | 24/02/2017 | 3.427,03 | RAQUEL DO VALE M. LIMA | |
| 30262 | 24/02/2017 | 814,63 | RAQUEL FERREIRA DA SILVA | |
| 30263 | 24/02/2017 | 2.064,68 | RAQUEL MARTINS DOS SANTOS | |
| 30264 | 24/02/2017 | 2.078,68 | RAQUEL SILVEIRA S. V. MEDEIROS | |
| 30265 | 24/02/2017 | 2.085,27 | RARAFEL RODRIGUES MIGUEL | |
| 30266 | 24/02/2017 | 1.751,31 | REGIANE FRANCO DE SANTANA | |
| 30267 | 24/02/2017 | 1.142,93 | REGINA CELIA D. PETERMANN | |
| 30268 | 24/02/2017 | 1.349,52 | REGINA CELIA GOMES GUIMARAES | |
| 30269 | 24/02/2017 | 892,83 | REGINA SOARES PEREIRA | |
| 30270 | 24/02/2017 | 5.794,75 | REGINALDO TEIXEIRA FILHO | |
| 30271 | 24/02/2017 | 2.557,76 | REJANE SOUZA DA SILVA | |
| 30272 | 24/02/2017 | 799,15 | RENATA GOIS PEREIRA DE CARVALH | |
| 30273 | 24/02/2017 | 774,87 | RENGIANE NUNES DA SILVA | |
| 30274 | 24/02/2017 | 7.633,41 | RICARDO DE ANGELOSTORTI | |
| 30275 | 24/02/2017 | 2.529,08 | RICARDO DE SOUZA BARBOSA | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30276 | 24/02/2017 | 1.371,35 | RICARDO DOS SANTOS BRAGA | |
| 30277 | 24/02/2017 | 3.182,19 | RICARDO NOVAES VALCARCEL | |
| 30278 | 24/02/2017 | 2.093,92 | RICARDOAUGUSTO BARIONI | |
| 30279 | 24/02/2017 | 2.008,76 | RIGNALDO MELLO FRANCISCO | |
| 30280 | 24/02/2017 | 1.074,48 | ROBERTA DA CUNHA | |
| 30281 | 24/02/2017 | 1.130,43 | ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM | |
| 30282 | 24/02/2017 | 3.666,11 | ROBERTA MORAES SANTOS | |
| 30283 | 24/02/2017 | 2.220,73 | ROBSON LUIS MACEDO | |
| 30284 | 24/02/2017 | 3.988,87 | RODRIGO GARGANTINI SOARES | |
| 30285 | 24/02/2017 | 4.408,70 | RONIE FRANCISCO DE PAULA | |
| 30286 | 24/02/2017 | 1.718,20 | ROSANA APARECIDA NUNES DA SILV | |
| 30287 | 24/02/2017 | 3.226,16 | ROSANA MARIA DE SOUZA | |
| 30288 | 24/02/2017 | 2.878,43 | ROSANA MAURA GONCALVES | |
| 30289 | 24/02/2017 | 991,00 | ROSANGELA ALVES | |
| 30290 | 24/02/2017 | 3.532,78 | ROSANGELA ASCENCIO O. CARDIAL | |
| 30291 | 24/02/2017 | 2.530,04 | ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS | |
| 30292 | 24/02/2017 | 2.175,68 | ROSEMEIRE DE ALMEIDA | |
| 30293 | 24/02/2017 | 1.502,33 | ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA | |
| 30294 | 24/02/2017 | 931,51 | ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS A. | |
| 30295 | 24/02/2017 | 1.350,00 | ROSINALVA NASICMENTO SILVA | |
| 30296 | 24/02/2017 | 3.054,37 | ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE | |
| 30297 | 24/02/2017 | 1.447,72 | RUTHE MONCAO LIMA | |
| 30298 | 24/02/2017 | 1.268,33 | SABRINA DOS SANTOS | |
| 30299 | 24/02/2017 | 1.317,69 | SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA | |
| 30300 | 24/02/2017 | 6.994,22 | SAMUEL DE SOUZA SANTOS | |
| 30301 | 24/02/2017 | 2.809,70 | SAMUEL FREIRES BEZERRA | |
| 30302 | 24/02/2017 | 1.397,45 | SAMUEL NUNES DOS ANJOS | |
| 30303 | 24/02/2017 | 1.733,76 | SANDRA BRAGA ROCHA | |
| 30304 | 24/02/2017 | 1.028,74 | SANDRA CRISTINA AGUIAR | |
| 30305 | 24/02/2017 | 1.314,94 | SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS | |
| 30306 | 24/02/2017 | 19.452,83 | SANDRO BELLUZZO VECCHI | |
| 30307 | 24/02/2017 | 1.589,73 | SARANDA REIS DE ALMEIDA | |
| 30308 | 24/02/2017 | 1.557,64 | SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES | |
| 30309 | 24/02/2017 | 979,63 | SERGIO GONCALVES CARMELIO | |
| 30310 | 24/02/2017 | 2.099,49 | SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZ | |
| 30311 | 24/02/2017 | 3.770,52 | SIDNEI DE SOUZA AQUINO | |
| 30312 | 24/02/2017 | 1.569,43 | SILAS DE SOUZA SANTOS | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30313 | 24/02/2017 | 1.988,15 | SILMARA APARECIDA PEREIRA | |
| 30314 | 24/02/2017 | 799,67 | SILVANA WENCESLAU DE JESUS | |
| 30315 | 24/02/2017 | 1.267,08 | SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA | |
| 30316 | 24/02/2017 | 853,20 | SIMONE DA SILVA PEIXOTO | |
| 30317 | 24/02/2017 | 2.143,86 | SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA | |
| 30318 | 24/02/2017 | 1.445,14 | SIMONE PINHEIRO DA SILVA | |
| 30319 | 24/02/2017 | 7.241,86 | SONEIDE DE JESUS | |
| 30320 | 24/02/2017 | 9.371,72 | SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO | |
| 30321 | 24/02/2017 | 8.702,14 | SUELEN CONCEICAO MONTEIRO | |
| 30322 | 24/02/2017 | 783,11 | SUELI APARECIDA DOS SANTOS | |
| 30323 | 24/02/2017 | 2.116,93 | SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA | |
| 30324 | 24/02/2017 | 1.835,32 | SUELI MAHCADO DA SILVA | |
| 30325 | 24/02/2017 | 1.249,33 | SUELY BARBOSA SANTOS SILVA | |
| 30326 | 24/02/2017 | 1.409,24 | SUELY RIBEIRO SANTIAGO | |
| 30327 | 24/02/2017 | 759,38 | SUEMI ALVES XAVIER | |
| 30328 | 24/02/2017 | 2.377,86 | SUZANA CRISTINA R. S. OLIVEIRA | |
| 30329 | 24/02/2017 | 820,59 | SUZANA DE SOUZA SANTOS | |
| 30330 | 24/02/2017 | 593,31 | SUZANA OLIVEIRA ROCHA | |
| 30331 | 24/02/2017 | 1.129,66 | TAIS SOARES ROCHA | |
| 30332 | 24/02/2017 | 1.908,61 | TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA | |
| 30333 | 24/02/2017 | 3.152,55 | TANIA CAMPOS DE CASTRO | |
| 30334 | 24/02/2017 | 1.317,69 | TANIA REGINA CASTEGLIONI | |
| 30335 | 24/02/2017 | 901,02 | TANIA REGINA DOS SANTOS | |
| 30336 | 24/02/2017 | 1.963,41 | TARCISIA IRINEIA DA SILVA | |
| 30337 | 24/02/2017 | 1.219,69 | TATIANA  AGUIAR DE ANDRADE | |
| 30338 | 24/02/2017 | 2.057,79 | TATIANA ROGERIA DA SILVA | |
| 30339 | 24/02/2017 | 1.257,00 | TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA | |
| 30340 | 24/02/2017 | 3.495,14 | TERESINHA MARIA RATZINGER | |
| 30341 | 24/02/2017 | 1.257,00 | TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE S | |
| 30342 | 24/02/2017 | 2.493,02 | TEREZA RAQUEL SOARES PRADO | |
| 30343 | 24/02/2017 | 409,49 | THAIS BATISTA DA CRUZ | |
| 30344 | 24/02/2017 | 1.255,04 | THAWANA FERREIRA GOMES | |
| 30345 | 24/02/2017 | 3.310,51 | THIAGO BALTAZAR JACINTO | |
| 30346 | 24/02/2017 | 2.035,20 | TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA | |
| 30347 | 24/02/2017 | 1.663,59 | TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA | |
| 30348 | 24/02/2017 | 2.165,23 | TIAGO JOSE DO VALE | |
| 30349 | 24/02/2017 | 4.613,73 | TIAGO PAULO DE OLIVEIRA | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30350 | 24/02/2017 | 9.866,86 | TISSIANA SE VICENTIN | |
| 30351 | 24/02/2017 | 1.789,26 | VALDA LUIZA DA SILVA | |
| 30352 | 24/02/2017 | 2.282,65 | VALDECI SILVA DOS REIS | |
| 30353 | 24/02/2017 | 3.951,54 | VALDENICE SANTANA PINHEIRO | |
| 30354 | 24/02/2017 | 1.442,29 | VALDILENE MARIA DA SILVA | |
| 30355 | 24/02/2017 | 3.219,62 | VALDIOMAR FELIX DE SOUZA | |
| 30356 | 24/02/2017 | 2.854,88 | VALDIR ANTUNES DE MOURA | |
| 30357 | 24/02/2017 | 3.679,24 | VALERIA DE MELO E FIGUEIREDO | |
| 30358 | 24/02/2017 | 1.165,00 | VALESKA CONCEICAO FREIRE | |
| 30359 | 24/02/2017 | 931,33 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO | |
| 30360 | 24/02/2017 | 1.441,62 | VALTER PEIXOTO SILVA | |
| 30361 | 24/02/2017 | 2.064,59 | VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA | |
| 30362 | 24/02/2017 | 1.615,68 | VANESSA  MARQUES BATISTA SILVA | |
| 30363 | 24/02/2017 | 1.150,06 | VANESSA BATISTA DA SILVA | |
| 30364 | 24/02/2017 | 449,76 | VANESSA DA CONCEICAO FREIRE | |
| 30365 | 24/02/2017 | 1.783,81 | VANESSA MARIA MATTOS M.DE O. | |
| 30366 | 24/02/2017 | 687,85 | VANIA CRISTINA DOS SANTOS | |
| 30367 | 24/02/2017 | 700,27 | VANIA GONCALVES S. DE OLIVEIRA | |
| 30368 | 24/02/2017 | 478,43 | VERA LUCIA DE JESUS SANTOS | |
| 30369 | 24/02/2017 | 1.458,87 | VERA LUCIA DOS S. R. DE OLIVEI | |
| 30370 | 24/02/2017 | 2.299,41 | VERA LUCIA L. GARCIA SIMION | |
| 30371 | 24/02/2017 | 2.084,28 | VERALDINA SILVA MACHADO | |
| 30372 | 24/02/2017 | 1.019,59 | VEREDIANA DE SOUZA MORAES | |
| 30373 | 24/02/2017 | 1.188,62 | VICENTE FAUSTINO DA SILVA | |
| 30374 | 24/02/2017 | 1.688,14 | VICTOR EMANUEL LEME NASCIMENTO | |
| 30375 | 24/02/2017 | 1.733,65 | VICTOR HUGO AMORIM AUZIER | |
| 30376 | 24/02/2017 | 391,56 | VILMA CARLA DA SILVA SANTOS | |
| 30377 | 24/02/2017 | 2.581,06 | VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIO | |
| 30378 | 24/02/2017 | 2.057,90 | VIVIAN SANTANA MOLINARI | |
| 30379 | 24/02/2017 | 2.404,07 | WAGENR MARCEL LOPES | |
| 30380 | 24/02/2017 | 2.495,12 | WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA | |
| 30381 | 24/02/2017 | 3.148,51 | WAGNER VIEIRA | |
| 30382 | 24/02/2017 | 1.948,18 | WALACE NATALICIO ALVES | |
| 30383 | 24/02/2017 | 428,01 | WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA | |
| 30384 | 24/02/2017 | 1.299,88 | WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO | |
| 30385 | 24/02/2017 | 4.418,76 | WALLACE DE JESUS AMPARO | |
| 30386 | 24/02/2017 | 2.809,76 | WALTER DUARTE DE SOUZA JR | |

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| 30387 | 24/02/2017 | 4.600,88 | WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO | |
| 30388 | 24/02/2017 | 1.747,82 | WENDEL DOS SANTOS PLACIDO | |
| 30389 | 24/02/2017 | 2.226,45 | WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA | |
| 30390 | 24/02/2017 | 3.048,32 | WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO | |
| 30391 | 24/02/2017 | 2.758,40 | WILLIAM FERNANDES VIANA | |
| 30392 | 24/02/2017 | 4.001,92 | WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS | |
| 30393 | 24/02/2017 | 1.038,20 | WILLIAN ELIAS DE SOUZA | |
| 30394 | 24/02/2017 | 2.602,49 | WILLIANS DE AMORIM SILVA | |
| 30395 | 24/02/2017 | 4.090,78 | WILTON ROBERTO NEVES | |
| 30396 | 24/02/2017 | 4.212,38 | YARA DE OLIVEIRA SOUZA | |
| 30397 | 24/02/2017 | 1.449,47 | ZAIRA BARBOZA | |
| 30398 | 24/02/2017 | 1.236,59 | ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES | |
| 30399 | 24/02/2017 | 953,99 | ELIANA DA SILVA REIS | |
| 30400 | 24/02/2017 | 1.291,74 | PATRICIA SULTIELEN FREITAS | |

**ESPELHO DO REMESSA Nº : 000128**
**DATA DO MOVIMENTO :**
**CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE**

**Data : 11/04/2017**
**Pag. : 0001**

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| Tipo de Serviço : Pagamento Salários | | | | |
| Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente | | | | |
| 30401 | 24/02/2017 | 1.358,87 | MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS | |
| 30402 | 24/02/2017 | 1.296,27 | RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA | |

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 03399.12024 | 86300.000006 | 27914.501013 | 5 | 70800000011458 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 24/02/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Valor (R$):** | 114,58 |
| **Identificação da operação:** | MENSALIDADE RADIOLOGISTA |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 16:28:28 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00771237 |
| **Chave de segurança:** | C80RJLUZ29L836PK |

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

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

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado São Paulo**

SINTARESP

Rua Demini 471
Penha de França, São Paulo - SP — CEP: 03641-040
FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R$ 0,01 A R$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

## Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Beneficiário: SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP | | | | CNPJ: 59.950.410/0001-46 | | Vencimento: **24/02/2017** |
| Endereço: Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP | | | | | | |
| Pagador: IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) | | | | 50.320.605/0001-38 | | Agência/Código do Beneficiário: 0001/1202863 |
| Data do Documento: 21/02/2017 | Número do Documento: 000923.002 | Espécie Doc.: RC | Aceite: N | Data do Processamento: 21/02/2017 | | Nosso Número: 000000027914-5 |
| Uso do Banco | Carteira: RCR | Espécie: R$ | Quantidade | Valor | | (=) Valor do Documento: **104,16** |

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.
REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (01/2017).
VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R$ 0,01 A R$ 999.999,99

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros: 10,42
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: **114,58**

Autenticação mecânica

Santander | **033-7** | 03399.12024 86300.000006 27914.501013 5 70800000011458

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: PAGAR PREFENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC | | | | | | Vencimento: **24/02/2017** |
| Beneficiário: SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP | | | | CNPJ: 59.950.410/0001-46 | | Agência/Código do Beneficiário: 0001/1202863 |
| Data do Documento: 21/02/2017 | Número do Documento: 000923.002 | Espécie Doc.: OU | Aceite: N | Data do Processamento: 21/02/2017 | | Nosso Número: 000000027914-5 |
| Uso do Banco | Carteira: RCR | Espécie: R$ | Quantidade | Valor | | (=) Valor do Documento: **104,16** |

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.
REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (01/2017).
VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R$ 0,01 A R$ 999.999,99

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros: 10,42
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: **114,58**

Pagador: IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)
AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154
11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP

CPF/CNPJ do Sacado/Avalista: 50.320.605/0001-38

Pagador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

# AVISO DE DÉBITO

**Debito Autorizado**

| Agência | Op. | Conta nº | dv |
|---|---|---|---|
| 3334-0 | 003 | 316 | 5 |

| CL | Dv | Data de valorização | Tipo | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 83 | 3 | 24/02/2017 | | 27.515,68 |

Titular da conta
STA CASA DE MISERICORDIA

Nº do documento

O valor abaixo autenticado corresponde a:
Pagamento de 4 (quatro) DARFs

24/02/2017

MARCO ANTONIO GAVARRON
067089-3
Tecnico Bancario Novo
Assinatura

RODOLFO MENDONCA AGUIAR
079479-6
Assistente PJ
Gerência

RODOLFO MENDONCA AGUIAR
Gerente de Atendimento S.E
Matr. 079479
Ag. Ilhabela/SP
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Autenticação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

37.017 v01 SIGAT

CEF333424021715800030000726 27.515,68P 1004

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38 – UTIL.PUB.FED nº 93081 – 08/08/86
ESTADUAL nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 de 28/01/75
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 – Centro – ILHABELA – SP CEP 11630-000

Oficio 001/2017

Ilhabela SP, 24 de Fevereiro de 2017.

De SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Para CAIXA ECONOMICA FEDERAL (AG: 3334-0)
Assunto: **AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO (CONTA: 316 – 5)**

Prezado. GERENTE

Venho por meio deste autorizar o Pagamento das Guias em Anexo: DARF - R$ **16.207,27** Cod. 1734 / DARF - R$ **7.086,01** Cod. 1734 / DARF - R$ **3.169,16** Cod. 1136 / DARF - R$ **437,83** Cod. 1279 / DARF - R$ **615,41** Cod. 8301 / Totalizando um Total Geral de **R$ 27.515,68 (Vinte e Sete Mil Quinhentos e Quinze Reais e Sessenta e Oito Reais),** este valor será debitado na **conta de nº 316-5,** Sem mais.

MONICA KURACHINA
Provedora

ALDA MARIA LIMA AREUDO
Tesoureira

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

# MINISTÉRIO DA FAZENDA

**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

## DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO | 24/02/2017 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA | 1279 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO | 24/02/2017 |
| 07 | VALOR PRINCIPAL | 437,83 |
| 08 | VALOR DA MULTA | |
| 09 | VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | |
| 10 | VALOR TOTAL | 437,83 |

**01** NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**DARF válido para pagamento até 24/02/2017**
Domicílio tributário informado: ILHABELA
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Lei nº 11.941, de 2009 - Parcelamento

21/02/2017 09:06:32

CEF33342402171620735000734 439,83RD1004

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

# MINISTÉRIO DA FAZENDA

**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

## DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2011 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO | 23/09/2011 |
| 07 | VALOR PRINCIPAL | 347,75 |
| 08 | VALOR DA MULTA | 69,55 |
| 09 | VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 198,11 |
| 10 | VALOR TOTAL | 615,41 |

**01** NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**DARF válido para pagamento até 24/02/2017**
Domicílio tributário informado: ILHABELA - SP
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

CEF33342402171630735000736 615,41RD1004

ConsultaSituacaoFiscalWeb_E-CAC 21/02/2017 08:38:09

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: **07.17.17052.8494353-9**
Data limite para acolhimento: **24/02/2017**

Observações:

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

SENDA (Versão:2.5.9) 21/02/2017 08:34:29

85800000070 4 | 86010385170 9 | 55071717052 5 | 84943539617 3

| | | |
|---|---|---|
| **02** PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 24/02/2017 |
| **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 50.320.605/0001-38 |
| **04** CÓDIGO DA RECEITA | → | 1734 |
| **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | 201487 |
| **06** DATA DE VENCIMENTO | → | 24/02/2017 |
| **07** VALOR DO PRINCIPAL | → | 3.623,01 |
| **08** VALOR DA MULTA | → | 724,60 |
| **09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | 2.738,40 |
| **10** VALOR TOTAL | → | 7.086,01 |

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

CEF333424021716007850007 31 7.086,01RD1004

1a. via

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

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO → | 24/02/2017 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 50.320.605/0001-38 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA → | 1734 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA → | 201470 |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO → | 24/02/2017 |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL → | 7.606,01 |
| 08 | VALOR DA MULTA → | 1.521,20 |
| 09 | VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 7.080,06 |
| 10 | VALOR TOTAL → | 16.207,27 |

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Número do Documento: **07.17.17052.8493473-4**
Data limite para acolhimento: **24/02/2017**

Observações:

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

SENDA (Versão:2.5.9) 21/02/2017 08:33:58

85820000162 3 | 07270385170 2 | 55071717052 5 | 84934734508 9

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

CEF333424021715907850007 30 16.207,27RD1004

---

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

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

# DARF

| | | |
|---|---|---|
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO | **24/02/2017** |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ | **50.320.605/0001-38** |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA | **1136** |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO | **24/02/2017** |
| 07 | VALOR PRINCIPAL | **3.169,16** |
| 08 | VALOR DA MULTA | |
| 09 | VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | |
| 10 | VALOR TOTAL | **3.169,16** |

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**DARF válido para pagamento até 24/02/2017**
Domicílio tributário informado: ILHABELA
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00021892-0 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO |
| **Valor:** | R$ 4.220,37 |
| **Identificação da operação:** | ALEXANDRE MENDES CARVALHO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 09:59:13 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00110949 |
| **Chave de segurança:** | GTSNLTLSGMHCJ60K |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Aviso de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO | 782310 MOTORISTA | 000017 | 00028529-00200/SP | 12/06/2013 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Período de Aquisição | : De 12 de Junho de 2015 | A 11 de Junho de 2016 | Faltas Injust. | : | 0 |
| Período de Abono Pecun. | : De | A | Salário Base | : | 1.766,13 |
| Período de Gozo de Férias | : De 1 de Março de 2017 | A 30 de Março de 2017 | Base de Cálculo | : | 2.120,30 |

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$ 2.484,40

Dois Mil e Quatrocentos e Oitenta e Quatro Reais e Quarenta Centavos- - - -

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 09:59:07

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 1.766,13 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 10,00 | R$ 88,00 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | R$ 7,76 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ 19,13 | R$ 0,00 |
| 173 | Horas Extras 75% | 2,20 | R$ 35,70 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 9,00 | R$ 0,00 | R$ 172,50 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 8,25 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 1.916,72 | (-) R$ 180,75 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 1.735,97 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 1766,13 | Base FGTS...: | 1916,72 | Base IRRF...: | 1554,63 |
| Base INSS...: | 1916,72 | FGTS Mês....: | 153,34 | Ded. Depen..: | 189,59 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00022188-3 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | DAIANA OLIVEIRA VIEIRA |
| **Valor:** | R$ 38,35 |
| **Identificação da operação:** | DAIANA OLIVEIRA VIEIRA |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 09:59:57 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00111542 |
| **Chave de segurança:** | MEFX9L725TQEH6U6 |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 10:01:34

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 6,00 | R$ 244,93 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ 176,00 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 2,00 | R$ 176,00 | R$ 0,00 |
| 40 | Férias | 24,00 | R$ 1.204,53 | R$ 0,00 |
| 42 | Reembolso de INSS de Férias | 24,00 | R$ 144,54 | R$ 0,00 |
| 50 | 1/3 de Férias | 24,00 | R$ 401,51 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 9,00 | R$ 0,00 | R$ 198,27 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 6,12 |
| 571 | Adiantamento Férias | 24,00 | R$ 0,00 | R$ 1.606,04 |
| 701 | FARMA ILHA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 60,90 |
| 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$ 61,88 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 2.347,51 | (-) R$ 2.309,16 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 38,35 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 1224,66 | Base FGTS...: | 2202,97 | Base IRRF...: | 543,20 |
| Base INSS...: | 2202,97 | FGTS Mês....: | 176,24 | Ded. Depen..: | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00022101-8 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | MARCELA SILVA DAS VIRGENS |
| **Valor:** | R$ 1.126,02 |
| **Identificação da operação:** | MARCELA SILVA DAS VIRGENS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 10:03:22 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00115209 |
| **Chave de segurança:** | MZ6TLPNJA0EJLH0J |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS
C.P.F.....: 390.339.468-82 — C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 10:02:16

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | | PROVENTOS | | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ | 1.755,04 | R$ | 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ | 176,00 | R$ | 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ | 38,26 | R$ | 0,00 |
| 221 | AUXILIO CRECHE | 0,00 | R$ | 302,50 | R$ | 0,00 |
| 500 | INSS | 9,00 | R$ | 0,00 | R$ | 177,24 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ | 0,00 | R$ | 8,25 |
| 701 | FARMA ILHA | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 105,05 |
| 705 | EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 578,84 |
| 716 | SOS FARMA | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 222,40 |
| 717 | ILHA ÓTICA | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 54,00 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 2.271,80 | (-) R$ | 1.145,78 | |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 1.126,02 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 1755,04 | Base FGTS...: | 1969,30 | Base IRRF...: | 1792,06 |
| Base INSS...: | 1969,30 | FGTS Mês....: | 157,54 | Ded. Depen..: | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00020325-7 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | MARCELO SANTANA PINHEIRO |
| **Valor:** | R$ 6.106,09 |
| **Identificação da operação:** | MARCELO SANTANA PINHEIRO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 10:04:02 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00115750 |
| **Chave de segurança:** | 4YFHH2NQ3KXP7MXC |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 10:02:46

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 3.878,53 | R$ 0,00 |
| 21 | Adicional Periculosidade | 30,00 | R$ 1.163,56 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | R$ 639,40 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Periculosi | 5,00 | R$ 252,95 | R$ 0,00 |
| 173 | Horas Extras 75% | 60,00 | R$ 2.941,22 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ 0,00 | R$ 570,88 |
| 510 | IRRF | 27,50 | R$ 0,00 | R$ 1.310,18 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 8,25 |
| 701 | FARMA ILHA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 34,46 |
| 705 | EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 776,80 |
| 717 | ILHA ÓTICA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 69,00 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 8.875,66 | (-) R$ 2.769,57 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 6.106,09 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 3878,53 | Base FGTS...: | 8875,66 | Base IRRF...: | 7925,60 |
| Base INSS...: | 5189,82 | FGTS Mês....: | 710,05 | Ded. Depen..: | 379,18 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00001003326-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA |
| **CPF/CNPJ:** | 012.638.378-24 |
| **Valor:** | R$ 5.863,79 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ADA ROMILDA HORVATH |
| **Histórico:** | SALARIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 09:56:53 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00122379 |
| **Chave de segurança:** | 8M0L3WMR2LVT716N |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 10:03:08

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 103,33 | R$ 7.256,87 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ 176,00 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 33,33 | R$ 38,26 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ 0,00 | R$ 570,88 |
| 510 | IRRF | 27,50 | R$ 0,00 | R$ 1.028,21 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 8,25 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 7.471,13 | (-) R$ 1.607,34 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 5.863,79 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 70,23 | Base FGTS...: | 7471,13 | Base IRRF...: | 6900,25 |
| Base INSS...: | 5189,82 | FGTS Mês....: | 597,69 | Ded. Depen..: | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0386 / 00000003863-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | ELAIR MELAO |
| **CPF/CNPJ:** | 038.920.578-85 |
| **Valor:** | R$ 4.418,76 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ELAIR MELAO |
| **Histórico:** | SALARIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 10:01:26 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00123287 |
| **Chave de segurança:** | 8HHXZX3WEKWYW05S |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 10:03:33

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | | PROVENTOS | | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ | 5.263,73 | R$ | 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ | 176,00 | R$ | 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ | 38,26 | R$ | 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ | 0,00 | R$ | 570,88 |
| 510 | IRRF | 27,50 | R$ | 0,00 | R$ | 480,10 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ | 0,00 | R$ | 8,25 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 5.477,99 | (-) R$ | 1.059,23 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 4.418,76 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 5263,73 | Base FGTS...: | 5477,99 | Base IRRF...: | 4907,11 |
| Base INSS...: | 5189,82 | FGTS Mês....: | 438,24 | Ded. Depen..: | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 1741 / 00000012055-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | KARINE NASCIMENTO BRAGA |
| **CPF/CNPJ:** | 974.465.806-15 |
| **Valor:** | R$ 1.721,29 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | KARINE NASCIMENTO BRAGA |
| **Histórico:** | SALARIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 10:02:12 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00123525 |
| **Chave de segurança:** | VKFCXP43UQPQFR1X |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA
C.P.F.....: 974.465.806-15 — C.B.O.: 2231-15 - MEDICA

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 10:04:32

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | | PROVENTOS | | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 22,40 | R$ | 1.573,15 | R$ | 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ | 176,00 | R$ | 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 4,00 | R$ | 38,26 | R$ | 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ | 0,00 | R$ | 57,87 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ | 0,00 | R$ | 8,25 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 1.787,41 | (-) R$ | 66,12 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 1.721,29 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 70,23 | Base FGTS...: | 1787,41 | Base IRRF...: | 1729,54 |
| Base INSS...: | 526,07 | FGTS Mês....: | 142,99 | Ded. Depen..: | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 003 / 00000768-3 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | PAULO ROBERTO BRAGA ILHABELA ME |
| **Valor:** | R$ 15.000,00 |
| **Identificação da operação:** | BRAGA ESTAMPARIA |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 10:38:25 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00141454 |
| **Chave de segurança:** | 4XKLXEHVY812P56P |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.739<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME

RUA PERNAMBUCO, 400 - GLEBA I - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238958944

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.000.739**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0203 2109 2600 0108 5500 1000 0007 3910 0569 0000**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| vendas | **135170111853498 - 20/02/2017 19:35** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 352011567114 | | 03.210.926/0001-08 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 20/02/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 - | CENTRO | | 11630-000 | |
| **MUNÍCIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15.000,00 |

| 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 | 15.000,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAMISETA | 61051000 | 0102 | 5102 | PC<br>PÇ | 1.000,0000<br>0<br>1.000,0000<br>0 | 15,0000<br>15,0000 | 15.000,00 | | | | | |

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0263 / 00000048660-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DENUO MEDIC IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 04.715.053/0002-20 |
| **Valor:** | R$ 6.578,45 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DENUO MEDIC |
| **Histórico:** | SOLICITACAOCOMPRAS |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 11:52:41 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00147580 |
| **Chave de segurança:** | CQCJ39H832M97HH7 |

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

RECEBEMOS DE DENUO MEDIC IM. E EXPORT. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000035378<br>SÉRIE 56 |
|---|---|---|
| | | |

**Identificação do emitente**

**DENUO MEDIC IM. E EXPORT. LTDA**

AL. MINISTRO ROCHA AZEVEDO, 38
Complemento: CJ 701
CERQUEIRA CESAR Cep:01410-000
SAO PAULO/SP
Fone: 1130500300

# DANFE

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

**N. 000035378**
**SÉRIE 56**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3517 0204 7150 5300 0220 5505 6000 0353 7810 0349 9369**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| REV DE MERCADORIAS | 135170110996010 20/02/2017 15:27:00-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 145808480115 | | 04.715.053/0002-20 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 20/02/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R PADRE BRONISLAU CHEREK SN | BARRA VELHA | 11630-000 | 20/02/2017 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | 1238969228 | SP | | 15:18:00 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 000035378<br>20/02/2017<br>1.050,00 | | | | | | | | |

**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 | 1.250,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 1.050,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1-DEST/REM | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91-5307 | PARAF. IMF TMS 2.0X7MM<br>RA: 80094170031 LT: 044660 | 90211020 | 140 | 5102 | PC | 2,00 | 275,00 | 550,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 91-2017 | PARAF CRUZ 2.0X17MM<br>RA: 80094170031 LT: 069050 | 90211020 | 140 | 5102 | PC | 2,00 | 350,00 | 700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 21 / 02 / 2017.

HOSPITAL MUN. DOV. ... SOVAS JR

Claudia Dias Sequine
Enfermeira
COREN/SP 369.218

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 1 642 449-0 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 135170110996010<br>Ref Nfs Remessa: 56 /000034176 01/02/17 Pagamento Ok [ Cliente Entr ]: Prefeitura Municipal De Ilhabela. Banco Do Brasil Ag.3336-7 C/c 401665-3 [ Paciente ]: Arlev De Souza Santana. [ Data cir ]: 31/01/17.[ Convenio ]: Licitacao (sus) [ Medico ]: Pedro Guedes Pinto [ Pv Fatura ]: 023345 - [ Num. Aut ]: | |

# 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 011/17

FORNECEDOR: DENUO MEDIC IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.
CNPJ: 04.715.053/0002-20
BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 0263 C/C: 48660-7
VENDEDOR: MARA ALEXANDRE

| ITEM | QUANT. | UN. | DISCRIMINAÇÃO | MARCA | UNITÁRIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | PC | PARAFUSO EM CRUZ 2.0x11 MM | | R$ 350,00 | R$ 1.050,00 |

VALOR DO PEDIDO: R$ 1.050,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME SOLICITAÇÃO DE COMPRA DO CIRURGIÃO BUCO MAXILO FACIAL DR. PEDRO GUEDES COTAÇÃO DENUO Nº 009242.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.
LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JR. - AV. PROF. MALAQUIAS DE O. FREITAS - 154 - BARRA VELHA.
PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

20/01/2017

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
(12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

# MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Unidade Solicitante: | Hospital Nuno Cruz |
| Setor Solicitante: | Bucomaxilo Facial |
| Memorando nº: | |
| Data da Solicitação: | 20/1/17 |

## DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

**Tipo de Solicitação**

- ☐ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

**Prazo de Entrega**

- ☒ Normal
- ☐ Urgente

**Observações**

| Item | Quantidade | Descrição |
|---|---|---|
| | 3 | Parafuso 2.0 (p/ Buco maxilo) |
| | | 12 a 16 mm de comprimento |
| | 4 | P |
| | | |

**Justificativa do interesse público**

Fratura de sínfise mandibular

| Nome do Solicitante | Chefia Imediata | Deferimento \| Secretaria de Saúde |
|---|---|---|
| Pedro Guedes Pinto<br>Cirurgião Buco Maxilo Facial<br>CRO-SP 61171 | | |
| Carimbo/Assinatura | Carimbo/Assinatura | Data: / / 2015 |

**RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS**

| RECEBIDO | Data | | Observações | |
|---|---|---|---|---|
| Carimbo/Assinatura | | | | |

**DENUO MEDIC IM. E EXPORT. LTDA**
**AL. MINISTRO ROCHA AZEVEDO, 38 - CJ 701**
**SAO PAULO - CERQUEIRA CESAR**
**CEP: 01410-000 - FONE:(11)3050-0300**

# ORÇAMENTO DE VENDA

Cliente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Paciente ARLEY DE SOUZA SANTANA
Plano de Saúde PARTICULAR
Cirurgião PEDRO GUEDES PINTO
Data Cirurgia 27/01/2017
Vendedor LEONARDO

**Orçamento Nr 009242**
**Emissão 26/01/2017**

| Item | Código | Descrição | Reg.Anvisa | Validade | Marca | Qtd | UM | Preço Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 91-2011 | PARAF. EM CRUZ 2.0X11MM | 80094170031 | 16/02/2019 | BIOMET | 3 | PC | 350,00 | 1.050,00 |
| | | | | | | | | Total: | 1.050,00 |
| | | | | | | | | Total Liquido: | 1.050,00 |

Condição Pagamento A VISTA
LP. 158
Desconto NF 0,00%
Prazo de Entrega IMEDIATO
Validade Proposta 10 Dias - 05/02/2017
Forma de Cobrança Boleto

BIOMEDICAL
Equipamentos Médicos

# Orçamento

**Cotação:** **297**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente:** | *Santa Casa de Misericordia de Ilhabela* | **Tel:** | *(12) 3896-9228* |
| **Endereço :** | *Rua Padre Bronislau Chereck, 15 centro.* | **Cep:** | *11630-000* |
| **Cidade:** | *Ilhabela* | **Depto:** | *Compras* |
| **Contato:** | *Fabio* | | |

São José dos Campos, 8 de março, 2017

***Prezados senhores,***

*Temos o prazer de apresentar a nossa proposta de produtos, os quais, com certeza, atenderão sua expectativa. Nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.*

**"Buscai primeiro o reino de Deus, e a sua justiça, e todas as outras coisas lhe serão acrescentadas"**

| Item | Produto | Quant. | Valor Unit. | Valor total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | *PARAF. EM CRUZ 2.0X 11mm MARCA:Biomet MODELO:* | *3* | *R$ 390,00* | *R$ 1.170,00* |

Forma de pagamento: *15 dias*

Validade proposta: *30 dias*

**Total Geral:** ***R$ 1.170,00***

Atenciosamente:

Felipe de Carvalho Ettori

Aprovação

BioMedical Comercio e manutenção de equipamentos Médicos.
Rua Polar,211, Jdm Satélite - São José dos Campos-SP.
CNPJ: 14.296.005/0001-18
Telefone: (12) 3204-3996

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

## DEPTO. DE COMPRAS

## ORÇAMENTO SANTA CASA *27/01/2017*

| Item | Descrição | Quant. | Marca | Valor unit. R$ | Valor Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | PARAFUSO EM CRUZ 2.0 X 11 MM PARA PLACA | 03 UM. | NORMED | 398,00 | 1.194,00 |

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA, mediante apresentação Nota Fiscal
Prazo de validade da proposta: 30 (TRINTA) DIAS Prazo de entrega: 10 (Dez) Dias.
Local de entrega da mercadoria: A Combinar
Razão social da empresa: ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME
CNPJ:04.094.418/0001-66
END.: RUA CIDADE DE SANTOS Nº 95. Bairro: CENTRO, cidade: SÃO SEBASTIÃO - SP.

Vendedor: DOUGLAS, TEL. (012) 3892 3899 FAX (012) 3892 3899.

Anália Machado Custódio

**Assinatura e carimbo da empresa**

04 094 418/0001-66
ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME
Rua Cidade de Santos, 95
Centro - CEP 11600-000
São Sebastião - SP

**Favor Retornar Via email**
**compras@santacasailhabela.org.br**
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9241/9279/9228.

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000027916-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 23.006.251/0001-89 |
| **Valor:** | R$ 3.203,19 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | AGUILA SARTORI LTDA ME |
| **Histórico:** | NF15 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 11:54:11 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00147878 |
| **Chave de segurança:** | QK2VEE8KXXCTNQAH |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MED LTDA - ME

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dra. Priscila | | | | | |
| | Produção | 34 | R$ 7,00 | | R$ 238,00 |
| | Plantão Diurno | | R$ 1.123,50 | | R$ - |
| | Plantão Noturno | | R$ 1.405,00 | | R$ - |
| | Final de semana D | 2 | R$ 87,55 | | R$ 175,10 |
| | Final de semana N | | R$ 122,58 | | R$ - |
| | AIH | | | | R$ - |
| | cobertura presencial | | R$ 93,63 | | R$ - |
| | cobertura a distancia | | R$ 31,21 | | R$ - |
| | Plantão Diurno 1 h | | R$ 125,00 | | R$ - |
| | Plantão Diurno natal 1h | | R$ 187,25 | | R$ - |
| | Plantões Noturno h | | R$ 117,08 | | R$ - |
| | Plantão FDS HORA | | R$ 125,00 | | R$ - |
| | Plantão FDS | 2 | R$ 1.500,00 | | R$ 3.000,00 |
| | | | | | **R$ 3.413,10** |
| | | | | | **R$ 3.413,10** |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 102,39 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 22,19 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 34,13 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 51,20 |
| | | | | | **R$ 209,91** |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 3.203,19** |

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

| CNPJ: 23.006.251/0001-89 | Dados Bancarios: | |
|---|---|---|
| | | |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00015**
**DATA DA EMISSÃO**
23-02-2017 16:52:26
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
E1496C696

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME
**CPF/CNPJ:** 23.006.251/0001-89
**INSC.MUNICIPAL:** 08845
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO
**ENDEREÇO:** PIAUI, 339 - BARRA VELHA
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP
**CEP:** 11.630-000
**PAÍS:** BRASIL
**COMPLEMENTO:**
**TELEFONE:** (12) 9977-08938
**E-MAIL:** priaguila@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 MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2017.

PRODUÇÃO R$ 238,00
FINAL DE SEMANA D R$ 175,10
PLANTÃO FDS R$ 3000,00

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

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 3.413,10** |
| PIS..... | R$ 22,19 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 3.413,10 |
| COFINS..... | R$ 102,39 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 51,20 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 209,91 |
| CSLL..... | R$ 34,13 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 68,26 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 3.203,19** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 3207 / 00013003584-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | APSIT VIDA S/S LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 04.877.590/0001-96 |
| **Valor:** | R$ 9.550,18 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | APSIT VIDA S/S LTDA |
| **Histórico:** | NF1184 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 11:55:23 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00148129 |
| **Chave de segurança:** | T0YY3Q4GZF7SCSX7 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## APSIT VIDA S/S LTDA - ME

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dra Ana Paula GO | | | | | |
| Almeida Pinto | Ambulatório PSF | 80 | R$ 127,20 | | R$ 10.176,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | **R$ 10.176,00** |
| | | **VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS** | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | **COFINS** | 3,00% | | R$ 305,28 |
| | | **PIS** | 0,65% | | R$ 66,14 |
| | | **C S S L** | 1,00% | | R$ 101,76 |
| | | **I R R F** | 1,50% | | R$ 152,64 |
| | | | | | **R$ 625,82** |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 9.550,18** |

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

| | | |
|---|---|---|
| | Dados Bancarios: | |
| | | |

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

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

**CNPJ/MF 50.320.605/0001-38**

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

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão: | Chave: |
|---|---|---|---|
| | 1184 | 23/02/2017 | EMWJ-OYDP |

## APSIT VIDA S/S LTDA ME

**R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG**
**MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440**
CNPJ/CPF: 04877590000196 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: Inscrição Municipal: 42342
Natureza da Operação: Prestação de Serviços

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

### Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA
RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal:
E-mail: rh@santacasailhabela.org.br; anapaula_nei@hotmail.com

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Serviços medicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de Fevereiro de 2017, conforme solicitação | 10.176,00 | 10.176,00 |

Valor Aprox. Tributos: R$ 1661.74 (16.33%) Fonte IBPT

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Observação:

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

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

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

Recortar Aqui

| | |
|---|---|
| Data Emissão 23/02/2017 | RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME |
| Número da NF 1184 | OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Chave EMWJ-OYDP | Local / Data — Assinatura |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | UNICRED DO BRASIL |
| **Conta destino:** | 5661 / 00000072357-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BCD SERVICOS MEDICOS LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 07.535.740/0001-71 |
| **Valor:** | R$ 29.180,39 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BCD SERVICOS MEDICOS |
| **Histórico:** | NF297 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 11:58:03 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00148659 |
| **Chave de segurança:** | 3QKEXUTXGMJH3GP5 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## BCD SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. JULIANO R. BARROS | | | | | |
| G.O | Serviços Ginecologicos | | R$ 10.176,00 | | R$ 10.176,00 |
| inicio contrato 11/12/2015 | Plantão | 12 | R$ 1.666,66 | | R$ 19.999,92 |
| | Produção | 1 | R$ 7,00 | | R$ 7,00 |
| | AIH | | | | R$ 821,66 |
| | Parto Normal | | R$ 88,00 | | R$ 88,00 |
| | | | | | |
| | | | | | R$ 31.092,58 |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 932,78 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 202,10 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 310,93 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 466,39 |
| | | | | | R$ 1.912,19 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 29.180,39 |

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

| CNPJ : 07.535.740/0001-71 | Dados Bancarios: | |
|---|---|---|
| | | |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Prefeitura Municipal de Três Corações - MG**
Secretaria de Finanças
Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

**Bcd Serviços Medicos Ltda - ME**
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

## Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| Natureza da Operação | Data de Emissão da NFS-e | Código de Verificação de Autenticidade | Número da Nota Fiscal |
|---|---|---|---|
| **Tributação no município** | **23/02/2017 13:43:46** | **74 F6 4F** | **297** |

| Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
|---|---|---|
| | | |

**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online**

## Dados do Tomador de Serviços

| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal | Razão Social |
|---|---|---|
| 50.320.605/0001-38 | | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA |

| Endereço | Número | Complemento | Bairro |
|---|---|---|---|
| Rua Padre Bronislau Chereck | 15 | | Centro |

| CEP | Cidade / UF | Telefone | e-mail |
|---|---|---|---|
| 11630-000 | Ilhabela / SP | (12)3896-5766 | rh@santacasailhabela.org.br |

## Descrição dos Serviços

Serviços ginecológicos/Plantão/Produção/AIH/Parto normal

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. Nacional Atividade Econômica |
|---|---|---|---|
| 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e u... | **3,00** | 403 | 8610102 |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 31.092,58** | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 31.092,58 | R$ 932,78 | Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | ISSQN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 202,10 | R$ 932,77 | R$ 0,00 | R$ 466,39 | R$ 310,93 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

| **Valor Líquido da Nota Fiscal** | **R$ 29.180,39** |
|---|---|

## Informações Complementares

• NF NÃO ACOBERTA transporte INTERMUNICIPAL, ESTADUAL E INTERNAC.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| **Conta destino:** | 5052 / 00000060027-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT |
| **CPF/CNPJ:** | 09.266.173/0001-20 |
| **Valor:** | R$ 17.196,91 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 04 - Pagamento de Salários |
| **Identificação da operação:** | CLINICA MEDICA CAMPOS E B |
| **Histórico:** | NF193 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 11:59:53 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00148957 |
| **Chave de segurança:** | UR17YZ3APZF6YY2V |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTDA

fev/17

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

| Nº | PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **DRA VIVIANE CALABRIA** | plantão diurno | | 1.123,50 | 0,00 | |
| | | plantão noturno | | 1.405,00 | 0,00 | |
| | | AIH | | 130,40 | 0,00 | |
| | | Plantão FDS | | 1.500,00 | 0,00 | |
| | | HORA DE FDS | | 125,00 | 0,00 | |
| | | plantão de 1 hora D | 92 | 93,63 | 8.613,96 | |
| | | SALA DE PARTO | | 65,20 | 0,00 | |
| | | Produção | | 7,00 | 0,00 | |
| | | final de semana | | | 131,40 | |
| | | | | | | **R$ 8.745,36** |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valor da Nota de Serviços | | | | | **R$ 8.745,36** |
| | | | | | | |
| | DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | |
| | | | P I S | 0,65% | | |
| | | | C S S L | 1,00% | | |
| | | | I R R F | 1,50% | | **R$ -** |
| | | | | | | **R$ 8.745,36** |

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

**Emitir Nota Fiscal de Serviços para:**

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

# CLINICA MÉDICA - CAMPOS E BITENCOURT LTI

fev/17

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

| Nº | PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **DR. CLAUDIO BAUMANN** | | | | | |
| | | | | | | |
| | | plantão diurno | 1 | 1.253,50 | 1.253,50 | |
| | | plantão noturno | 1 | 1.405,00 | 1.405,00 | |
| | | chefe plantão diurno | 1 | 1.494,26 | 1.494,26 | |
| | | chefe plantão noturno | 2 | 1.868,25 | 3.736,50 | |
| | | **chefe de FDS** | | 1.995,00 | 0,00 | |
| | | Plantão FDS | | 1.500,00 | 0,00 | |
| | | plantão de 1 hora D | 1 | 93,63 | 93,63 | |
| | | Produção | 211 | 7,00 | 1.477,00 | |
| | | plantão noturno | | 117,31 | 0,00 | |
| | | Plantão FDS hora | | 125,00 | 0,00 | |
| | | Plantão diurno | | 1.123,50 | 0,00 | |
| | | final de semana D | | 87,55 | 0,00 | |
| | | final de semana N | 2 | 122,58 | 245,16 | |
| | | Cobertura Presencial | | | 0,00 | |
| | | Cobertura Distancia | | | 0,00 | |
| 2 | | | | | | |
| | | | | | | **R$ 8.451,55** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor da Nota de Serviços | | | | **R$ 8.451,55** |
| | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | COFINS | 3,00% | | |
| | P I S | 0,65% | | |
| | C S S L | 1,00% | | |
| | I R R F | 1,50% | | |
| | | | | **R$ 8.451,55** |

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

**Emitir Nota Fiscal de Serviços para:**

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

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

**Número da NFS-e**
**193**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 23/02/2017 15:25:52 | Competência | 23/2/2017 | Código de Verificação | 758765534 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ILHABELA - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

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

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

### Código do Serviço / Atividade

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

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 17.196,91 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 17.196,91 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 17.196,91 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 17.196,91 | 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.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003154-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 23.348.130/0001-15 |
| **Valor:** | R$ 17.690,88 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | R.R MAIER ME |
| **Histórico:** | NF38 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:02:45 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00149593 |
| **Chave de segurança:** | XX7AS2QJ81XGW3SP |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## R. R MAIER - CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

01/02/2017

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. RONALD MAIER | | | | | |
| INICIO FEV 2016 | | | | | |
| | Ambulatorio | **78** | 55,05 | R$ 4.293,90 | |
| | Plantão Diurno FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | Plantão FDS HORA | | 125,00 | R$ - | |
| | Plantão Diurno | | 1.123,50 | R$ - | |
| | Plantões Noturno | | 1.405,00 | R$ - | |
| | AIH | | | R$ 1.091,70 | |
| | Produção | | 7,00 | R$ - | |
| | Visitas | **6** | 168,63 | R$ 1.011,78 | |
| | Cobertura Presencial | **91,5** | 93,63 | R$ 8.567,15 | |
| | Cobertura a Distancia | **124,5** | 31,21 | R$ 3.885,65 | |
| | Exames | | 119,43 | R$ - | |
| | Consultas | | R$ 70,00 | R$ - | |
| | | | | | |
| | | | | | **R$ 18.850,17** |
| | | **VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS** | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | **COFINS** | 3,00% | | R$ 565,51 |
| | | **PIS** | 0,65% | | R$ 122,53 |
| | | **C S S L** | 1,00% | | R$ 188,50 |
| | | **I R R F** | 1,50% | | R$ 282,75 |
| | | | | | **R$ 1.159,29** |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 17.690,88** |

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

| 23.348.130/0001-15 | Dados Bancarios: | |
|---|---|---|
| Œ¢/ ! [ / hbÇ . Ł[15! 59Œ ë! w%ht/ ha↑. w | | |

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

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

**CNPJ/MF 50.320.605/0001-38**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00038**
**DATA DA EMISSÃO**
23-02-2017 14:00:07
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
E62DA114D

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

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

## TOMADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: |
|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | 50.320.605/0001-38 | 883 |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 3896-5566 | 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 NO MÊS DE JANEIRO/2017

AMBULATÓRIO - QUANT = 78 VALOR UNIT = R$ 55,05 SUBTOTAL = R$ 4.293,90
AIH ? QUANT = 01 VALOR UNIT = R$ 1.091,70 SUBTOTAL = R$ 1.091,70
VISITAS QUANT = 06 VALOR UNIT = R$ 168,63 SUBTOTAL = R$ 1.011,78
COBERTURA A DISTÂNCIA - QUANT = 124,5 VALOR UNIT = R$ 31,21 SUBTOTAL = R$ 3.885,65
COBERTURA PRESENCIAL - QUANT = 91,5 VALOR UNIT = R$ 93,63 SUBTOTAL = R$ 8.567,15

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 18.850,17** |
| PIS..... | R$ 122,53 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 18.850,17 |
| COFINS..... | R$ 565,51 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 282,75 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 1.159,29 |
| CSLL..... | R$ 188,50 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 377,00 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 17.690,88** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000007709-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS ME |
| **CPF/CNPJ:** | 18.022.239/0001-28 |
| **Valor:** | R$ 33.340,62 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 04 - Pagamento de Salários |
| **Identificação da operação:** | T R MUNIZ SERVICOS MEDICO |
| **Histórico:** | NF17 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:03:43 |

**Código da operação:** 00149776
**Chave de segurança:** JGFTGS2A51MK90AF

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# T.R. MUNIZ MEDICOS - ME

fev/17

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

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIAGO R. MUNIZ** | plantão diurno | | 1.123,50 | R$ - | |
| | plantão noturno | | 1.405,00 | R$ - | |
| | plantão diurno hora | | 93,63 | R$ - | |
| | VISITA sala de estabilização | | 833,00 | R$ - | |
| | PLANTÃO FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | cob. Presencial | **149,3** | 93,63 | R$ 13.978,96 | |
| | FIM DE SEMANA | | 122,58 | | |
| | cob. Distancia | **66,3** | 31,21 | R$ 2.069,22 | |
| | **chefe de plantão diurno** | **5** | 1.494,26 | R$ 7.471,30 | |
| | **chefe de plantão noturno** | **3** | 1.868,65 | R$ 5.605,95 | |
| | **chefe de plantão FDS** | | 1.995,00 | R$ - | |
| | Produção | **200** | 7,00 | R$ 1.400,00 | |
| INICIO 11/12/2014 | Coordenação P S | | | R$ 5.000,00 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Valor da Nota de Serviços | | | | | R$ 35.525,43 |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | **COFINS** | 3,00% | 1.065,76 | **R$ 35.525,43** |
| | | **P I S** | 0,65% | 230,92 | |
| | | **C S S L** | 1,00% | 355,25 | |
| | | **I R R F** | 1,50% | 532,88 | |
| | | | | | |
| | | | | | R$ 2.184,81 |
| **Faturas abaixo de R$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF** | | | | | **R$ 33.340,62** |

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

**T.R. MUNIZ MEDICOS - ME**
**RUA RIO DE JANEIRO N° 49 CASA 2 BARRA VELHA - ILHABELA - SP**
**CNPJ : 18.022.239/0001-28**

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00017**
**DATA DA EMISSÃO**
23-02-2017 17:59:47
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
FC36CCC3D

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
**CPF/CNPJ:** 18.022.239/0001-28
**INSC.MUNICIPAL:** 07983
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO
**ENDEREÇO:** CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 - ITAQUANDUBA
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP
**CEP:** 11.630-000
**PAÍS:** BRASIL
**COMPLEMENTO:**
**TELEFONE:** (12) 9924-99332
**E-MAIL:** tiagoniz@hotmail.com

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

**4.01** - Medicina e biomedicina.

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2017.

PLANTÃO DIURNO *******R$ 0,00
PLANTÃO NOTURNO ******R$ 0,00
PLANTÃO DIURNO HORA ***R$ 0,00
VISITA SALA DE ESTABILIZAÇÃO** R$ 0,00
PLANTÃO FDS **********R$ 0,00
COBERTURA PRESENCIAL ***R$ 13.978,96
FIM DE SEMANA*******R$ 0,00
COBERTURA DISTÂNCIA ****R$ 2.069,22
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO *** R$ 7.471,30
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO **R$ 5.605,95
VISITA **********R$ 0,00
PRODUÇÃO********** R$ 1.400,00
COORDENAÇÃO PS******** R$ 5.000,00

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

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 35.525,43** |
| PIS..... | R$ 230,92 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 35.525,43 |
| COFINS..... | R$ 1.065,76 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 532,88 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 2.184,81 |
| CSLL..... | R$ 355,25 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 710,51 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 33.340,62** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003116-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 22.678.115/0001-72 |
| **Valor:** | R$ 15.200,48 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | GRELLMANN SERVICOS MEDICO |
| **Histórico:** | NF17 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:05:02 |

**Código da operação:** 00149993
**Chave de segurança:** RPPQ4RELP0VMG4ME

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS L T D A - ME

fev/17

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

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| DILSON KENY | | | | | |
| | A.I.H | | | | |
| | plantão de 12 horas D | | 1.123,50 | R$ - | |
| | plantão de 12 horas N | 7 | 1.405,00 | R$ 9.835,00 | |
| | PLANTÃO DE FDS | 1 | 1.500,00 | R$ 1.500,00 | |
| | Remoção de Paciente | | 1.200,00 | R$ - | |
| | plantão noturno HORA | | 117,08 | R$ - | |
| | plantão diurno HORA | | 93,62 | R$ - | |
| | Fim de semana D | | 87,55 | R$ - | |
| | Fim de semana N | 1 | 122,58 | R$ 122,58 | |
| | Produção | 677 | 7,00 | R$ 4.739,00 | |
| | | | | | R$ 16.196,58 |
| | | | | | |
| | | | | valor total | |
| | | | | | R$ 16.196,58 |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | R$ 485,90 | |
| | | PIS | 0,65% | R$ 105,28 | |
| | | C S S L | 1,00% | R$ 161,97 | |
| | | I R R F | 1,50% | R$ 242,95 | R$ 996,09 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 15.200,49 |
| | | | | | |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00017**
**DATA DA EMISSÃO**
24-02-2017 09:12:59
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
1961967EF

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME | 22.678.115/0001-72 | 08740 | ( ) SIM ( x ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 9814-99041 | docpiu@uol.com.br | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: |
|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | 50.320.605/0001-38 | 883 |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 3896-5566 | 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 FEVEREIRO DE 2017
PLANTÃO 12 HRS N (07) R$ 9.835,00
PLANTÃO FDS (01) R$ 1.500,00
PRODUÇÃO (677) R$ 4,739,00
FDS 122,58

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 16.196,58** |
| PIS..... | R$ 105,28 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 16.196,58 |
| COFINS..... | R$ 485,90 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 242,95 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 996,10 |
| CSLL..... | R$ 161,97 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 323,93 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 15.200,48** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AURORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003116-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 22.678.115/0001-72 |
| **Valor:** | R$ 32.286,48 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | GRELLMANN SERVICOS MEDICO |
| **Histórico:** | NF18 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:05:59 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00150175 |
| **Chave de segurança:** | PQG2A8M2WT6FJ6UW |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00018**
**DATA DA EMISSÃO**
24-02-2017 09:25:08
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
EBCF64807

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 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

SERCIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. ROGERIO REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2017
CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS D (07) R$ 10.223,85
CHEFE DE PLANTÃO 12 HRS N (03) R$ 5.479,50
CHEFE DE PLANTÃO FDS (01) R$ 1.950,00
COBERTURA PRESENCIAL HORA (125) R$ 11.703,75
COBERTURA DISTANCIA HORA ( 91) R$ 2.840,11
PRODUÇÃO (315) R$ 2.205,00

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 34.402,21** |
| PIS..... | R$ 223,61 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 34.402,21 |
| COFINS..... | R$ 1.032,07 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 516,03 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 2.115,73 |
| CSLL..... | R$ 344,02 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 688,04 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 32.286,48** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS L T D A - ME

fev/17

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

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| DR. ROGERIO ALVES | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Produção | 315 | 7,00 | R$ 2.205,00 | |
| | chefe de plantão D | 7 | 1.460,55 | R$ 10.223,85 | |
| | chefe de plantão N | 3 | 1.826,50 | R$ 5.479,50 | |
| | chefe de plantão FDS | 1 | 1.950,00 | R$ 1.950,00 | |
| | cobertura distancia | 91 | 31,21 | R$ 2.840,11 | |
| | cobertura presencial | 125 | 93,63 | R$ 11.703,75 | |
| | plantão noturno HORA | | | R$ - | |
| | | | | | |
| | | | | | R$ 34.402,21 |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | R$ 34.402,21 |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | R$ 1.032,07 | |
| | | PIS | 0,65% | R$ 223,61 | |
| | | C S S L | 1,00% | R$ 344,02 | |
| | | I R R F | 1,50% | R$ 516,03 | R$ 2.115,74 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 32.286,47 |
| | | | | | |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 1741 / 00000035207-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S |
| **CPF/CNPJ:** | 20.825.661/0001-63 |
| **Valor:** | R$ 15.556,23 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | SAUDE.COM |
| **Histórico:** | NF232 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:07:07 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00150369 |
| **Chave de segurança:** | EZZ2SQ6LT12JZV7A |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## SAÚDE.COM - ASSIST. MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

fev/17

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

**1**

**Obs: Contrato Reajustado todo mês NOVEMBRO**

| Nº | PROFISSIONAL | PLANTÕES | QUANT | $ UNIT | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Paulo Eduardo Lande dos Santos | FIXO | | | **R$ 7.612,83** | |
| | | Plantão diurno | | 1.123,50 | R$ - | |
| | | Produção | | 7,00 | R$ - | |
| | | AIH | | 422,80 | **R$ 422,80** | |
| | | Exames extra | 122 | 70,00 | **R$ 8.540,00** | |
| | | Exames | | 32,00 | **R$ -** | |
| | | | | | R$ 16.575,63 | **R$ 16.575,63** |
| | | | | | | |
| | | **VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS** | | | | **R$ 16.575,63** |
| | DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | COFINS | | 3,00% | R$ 497,27 | |
| | | PIS | | 0,65% | R$ 107,74 | |
| | | C S S L | | 1,00% | R$ 165,76 | |
| | | I R R F | | 1,50% | R$ 248,63 | **R$ 1.019,40** |
| | | | | | LÍQUIDO | **R$ 15.556,23** |

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

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

**SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA**
**AV. MINAS GERAIS N° 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATATUBA SP**
**CNPJ. 20.825.661/0001-63**

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

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 24/02/2017 10:14:26 | 000232 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe:** cc25v4rqtnw4g8

## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

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

Retenção de ISS 2% R$ 331,51

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 16.575,63

| 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$ 248,63 | R$ 165,76 | R$ 497,27 | R$ 107,74 | 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$ 16.575,63 | R$ 331,51 | R$ 15.556,23 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 1741 / 00000035207-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S |
| **CPF/CNPJ:** | 20.825.661/0001-63 |
| **Valor:** | R$ 27.394,81 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | SAUDE.COM |
| **Histórico:** | NF233 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:08:18 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00150576 |
| **Chave de segurança:** | 2VE7MN7SSJRRLVWV |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## SAÚDE.COM - ASSIST. MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

fev/17

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

**2**

| Nº | PROFISSIONAL | PLANTÕES | QUANT | $ UNIT | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **Dr. Heimar Santos Martins** | exames ultras. | 223,00 | 70,00 | **15.610,00** | |
| | Dr. Heimar | exames extras | | 70,00 | **0,00** | |
| | | Diferença de exames | | | | |
| | | | | | **0,00** | |
| 2 | **Dr. Jose Francisco Natali Neto** | exames ultras. | 105,00 | 70,00 | **7.350,00** | |
| | Dr. Francisco | exames extras | | 70,00 | **0,00** | |
| | | laudos RX | | 9,00 | **0,00** | |
| | | Diferença de exames | | | | |
| | | | | | | |
| 3 | **Dr. Marco A. Pulitini Bortoliero** | exames ultras. | 89,00 | 70,00 | **6.230,00** | |
| | Dr.Marco | exames extras | | 70,00 | | |
| | | Diferença de exames | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | R$ 29.190,00 |
| | | | | | | |
| | | **VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS** | | | | **R$ 29.190,00** |
| | DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | COFINS | | 3,00% | R$ 875,70 | |
| | | PIS | | 0,65% | R$ 189,74 | |
| | | C S S L | | 1,00% | R$ 291,90 | |
| | | I R R F | | 1,50% | R$ 437,85 | R$ 1.795,19 |
| | | | | | LÍQUIDO | **R$ 27.394,82** |

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

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

**SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA**
**AV. MINAS GERAIS N° 1026 SALA 1 INDAIA CARAGUATATUBA SP**
**CNPJ. 20.825.661/0001-63**

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

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 24/02/2017 10:20:11 | 000233 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe:** cc264z8oxv4sso

## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CPF/CNPJ.:** 20825661000163 **Inscr./Munic.:** 000021057

**Razão Social/Nome:** SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

**Endereço:** MINAS GERAIS **Nº** 1026 **Bairro:** INDAIA

**Município:** CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11665020 **Tel.:**

## DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

**Documento:** 50.320.605/0001-38

**Inscr./Estadual:**

**Razão Social/Nome:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP.:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

**E-Mail:** rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

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

**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

**Pais:** BRASIL

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos Prestados pelo sócio Heimar Martins no valor de R$ 15.610,00 pelo sócio Dr. José Francisco no valor de R$ 7.350,00 e pelo sócio Dr. Marco Antonio Pulitini Bortoliero no valor de R$ 6.230,00.

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

Retenção de ISS 2% R$ 583,80

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 29.190,00

| 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$ 437,85 | R$ 291,90 | R$ 875,70 | R$ 189,74 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | ( )SIM (X)NAO |

## OBSERVAÇÕES

| Valor Total de Deduções | Base de Cálculo | Valor do ISS | Valor Líquido da Nota |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 29.190,00 | R$ 583,80 | R$ 27.394,81 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000027922-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA M |
| **CPF/CNPJ:** | 23.659.488/0001-69 |
| **Valor:** | R$ 28.689,25 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MESA E CALDERON |
| **Histórico:** | NF16 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:09:13 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00150756 |
| **Chave de segurança:** | 5H9UHJQ2VUR41E1M |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## MESA E CALDERON SERVIÇOS MED LTDA ME

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Carlos Mesa | | | | | |
| inicio dezembro 2015 | | | | | |
| | Plantão Diurno | 12 | 1.123,50 | R$ 13.482,00 | |
| | Plantão FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | Plantão FDS HORA | | 125,00 | R$ - | |
| | Plantão Diurno Natal 1 h | | 187,25 | R$ - | |
| | Plantões Noturno | 7 | 1.405,00 | R$ 9.835,00 | |
| | Plantão Noturno Natal 1h | | 234,16 | R$ - | |
| | Produção | 976 | 7,00 | R$ 6.832,00 | |
| | Visitas | | | R$ - | |
| | Final de Semana D | 2 | 87,55 | R$ 175,10 | |
| | Final de Semana N | 2 | 122,58 | R$ 245,16 | |
| | Cobertura a Distancia | | 31,20 | R$ - | |
| | Cobertura Presencial | | 93,62 | R$ - | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | **R$ 30.569,26** |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 917,08 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 198,70 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 305,69 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 458,54 |
| | | | | | R$ 1.880,01 |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 28.689,25** |

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

| | | |
|---|---|---|
| | Dados Bancarios: | |
| | | |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00016**
**DATA DA EMISSÃO**
23-02-2017 14:03:35
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
DA8DD2305

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME | 23.659.488/0001-69 | 08882 | ( ) SIM ( x ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 3894-1080 | mesacarlos2@hotmail.com | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

**4.01** - Medicina e biomedicina.

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

* SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE FEVEREIRO/2017.
* PLANTÃO DIURNO (12) R$ 13.482,00
* PLANTÃO NOTURNO (7) R$ 9.835,00
* PRODUÇÃO (976) R$ 6.832,00
* FINAL DE SEMANA D R$ 175,10
* FINAL DE SEMANA N R$ 245,16

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 30.569,26** |
| PIS..... | R$ 198,70 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 30.569,26 |
| COFINS..... | R$ 917,08 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 458,54 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 1.880,01 |
| CSLL..... | R$ 305,69 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 611,39 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 28.689,25** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| **Conta destino:** | 4401 / 00000001182-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | GASDER CLINICA MEDICA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 15.431.256/0001-20 |
| **Valor:** | R$ 3.412,84 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | GASDER CLINICA MEDICA LTD |
| **Histórico:** | NF320 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:11:26 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00151091 |
| **Chave de segurança:** | E9W7WCZE105X9T1A |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## GASDER - CLINICA MEDICA LTDA

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. **João Betiol** | plantão diurno | | 1.123,50 | 0,00 | |
| | plantão noturno | | 1.405,00 | 0,00 | |
| | Produção | | 7,00 | 0,00 | |
| | PLANTÃO FDS | | 1.500,00 | 0,00 | |
| | Exames de urgencia | 7 | 450,00 | 3.150,00 | |
| | Visitas | | 168,63 | 0,00 | |
| | plantão de horas D | | 93,62 | 0,00 | |
| | plantão de horas N | | 117,08 | | |
| | AIH | | | 486,50 | |
| | FINAL DE SEMANA | | | | |
| | | | | | **R$ 3.636,50** |
| | | **VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS** | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | **COFINS** | 3,00% | | R$ 109,10 |
| | | **PIS** | 0,65% | | R$ 23,64 |
| NÃO RETER ISS | | **ISS RETIDO** | 2,00% | | |
| | | **C S S L** | 1,00% | | R$ 36,37 |
| | | **I R R F** | 1,50% | | R$ 54,55 |
| | | | | | **R$ 223,64** |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 3.412,86** |

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

| cnpj: 15431.256/0001-20 | Dados Bancarios: | |
|---|---|---|
| | | |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
320

Código de Verificação de Autenticidade
BUW4S8RRF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/02/2017 às 13:08:00

Chave de Acesso
13029101IQTDE5SW31H6Q8B3W7UX0A6K

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

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | | FERNANDOPOLIS-SP | FERNANDOPOLIS - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 02/2017 |

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 15.431.256/0001-20 | | 19390 | 000049740 | GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980 | SALA A | Sede |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 15600000 | Fernandópolis-SP | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 50.320.605/0001-38 | | 0 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 11630-000 | ILHABELA - SP | | rh@santacasailhabela.org.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A FEVEREIRO/2017 | R$ 3.636,50 | R$ 3.636,50 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| 04.01 Medicina e biomedicina | 2,00 % | 0000040000001 | 8630503 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 3.636,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.636,50 | R$ 72,73 | 2 - Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS 0,65 % | COFINS 3,00 % | INSS | IRRF 1,50 % | CSLL 1,00 % | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 23,64 | R$ 109,10 | R$ 0,00 | R$ 54,55 | R$ 36,37 | R$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.412,84

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R$412,02 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,00%) R$72,73

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **320** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BUW4S8RRF**.

Data ____/____/____ CPF/RG _____ Assinatura _____

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 0391 / 00000000333-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | FULVIA MARTINEZ MORAES |
| **CPF/CNPJ:** | 07.696.607/0001-05 |
| **Valor:** | R$ 27.594,28 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | FULVIA MARTINEZ MORAES |
| **Histórico:** | NF9 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:12:43 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00151348 |
| **Chave de segurança:** | H5ME01UC1FWCLK2U |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME

fev/17

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

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| FULVIA MARTINZ DE MORAIS | plantão diurno | | 1.123,50 | 0,00 | |
| | plantão noturno | | 1.405,00 | 0,00 | |
| | PLANTÃO FDS | | 1.500,00 | 0,00 | |
| | plantão de 6 horas D Natal | | 187,25 | 0,00 | |
| | plantão de 6 horas N Natal | | 234,16 | 0,00 | |
| | Produção | **636** | 7,00 | 4.452,00 | |
| | **chefe de plantão diurno** | **3** | 1.494,26 | 4.482,78 | |
| | **chefe de plantão noturno** | **2** | 1.868,65 | 3.737,30 | |
| | **chefe de plantão FDS** | **8** | 1.995,00 | 15.960,00 | |
| | cobertura presencial | | | 0,00 | |
| | finais de semana D | **6** | 87,55 | 525,30 | |
| | finais de semana N | **2** | 122,58 | 245,16 | |
| | | | | | **R$ 29.402,54** |
| | | | | | |
| | | **VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS** | | | **R$ 29.402,54** |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | 882,08 | |
| | | PIS | 0,65% | 191,12 | |
| | | C S S L | 1,00% | 294,03 | |
| | | I R R F | 1,50% | 441,04 | R$ 1.808,26 |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 27.594,28** |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170223u07696607000105

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000009 | 23/02/2017 15:47:54 | CR46-GDHP |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **07.696.607/0001-05** Inscrição Municipal: **3.463.715-0**
Nome/Razão Social: **FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME**
Endereço: **AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS CLÍNICOS REF: FEVEREIRO/2017 R$ 29.402,54

| | | |
|---|---|---|
| COFINS | 3,00 % | R$ 882,08 |
| PIS | 0,65 % | R$ 191,12 |
| C S S L | 1,00 % | R$ 294,03 |
| I R R F | 1,50 % | R$ 441,04 |

TOTAL: R$ 1.808,26

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

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 27.594,28

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço
**04030 - Medicina e biomedicina.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 27.594,28 | 2,00% | 551,88 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2017;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0715 / 00000043340-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI |
| **CPF/CNPJ:** | 22.426.064/0001-91 |
| **Valor:** | R$ 18.690,98 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MARCO PANDINI EIRELI |
| **Histórico:** | NF104 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:14:00 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00151559 |
| **Chave de segurança:** | LTT75E6FLR9JF56N |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

fev/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO
AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Marco Antonio Pandini | | | | | |
| Inicio 01/07/2015 | | | | | |
| | | AIH | | R$ 2.067,80 | |
| | Cirurgia | | | R$ 15.817,50 | |
| Inicio 01/07/2015 | Coordenação | FIXO | | R$ 2.023,50 | |
| | Produção | 1 | 7,00 | 7,00 | |
| | | | | | R$ 19.915,80 |
| | | | | | |
| | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | R$ 597,47 | |
| | | PIS | 0,65% | R$ 129,45 | |
| | | C S S L | 1,00% | R$ 199,16 | |
| | | I R R F | 1,50% | R$ 298,74 | R$ 1.224,82 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 18.690,98 |

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

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI — Dados Bancarios:

CNPJ: 22.426.064/0001-91

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

CNPJ: 22.426.064/0001-91

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

**Número da NFS-e**
**104**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 23/02/2017 14:26:14 | Competência | 23/2/2017 | Código de Verificação | 322959401 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO SEBASTIAO - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

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

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

### Discriminação dos Serviços

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

### Código do Serviço / Atividade

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

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 129,45 | COFINS | 597,47 | IR(R$) | 298,74 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 199,16 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 19.915,80 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 19.915,80 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.224,82 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 19.915,80 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 18.690,98 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 597,47 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003202-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI |
| **CPF/CNPJ:** | 24.754.029/0001-27 |
| **Valor:** | R$ 21.712,61 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NEWTON LUIZ MONTEIRO EIRE |
| **Histórico:** | NF11 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:56:20 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00158147 |
| **Chave de segurança:** | EK5F2UNLVTSLYWRY |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS - EIRELI

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. NEWTON LUIZ MONTEIRO | | | | | |
| | Contrato | | 22.362,50 | | |
| | AIH | | 772,94 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | R$ 23.135,44 |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 694,06 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 150,38 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 231,35 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 347,03 |
| | | | | | R$ 1.422,83 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 21.712,61 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00011**
**DATA DA EMISSÃO**
24-02-2017 10:52:33
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
322F5DE19

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 11 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

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

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

HONORÁRIO MÉDICO
CONTRATO - AIH

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | VALOR DO SERVIÇO..... | R$ 23.135,44 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | Base de Cálculo..... | R$ 23.135,44 |
| PIS..... | R$ 150,38 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| COFINS..... | R$ 694,06 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 347,03 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 1.422,82 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Valor do ISS..... | R$ 462,71 |
| CSLL..... | R$ 231,35 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 21.712,62** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003157-8 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ALIEVI E MELOSERVICOS MEDICOS LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 23.550.568/0001-81 |
| **Valor:** | R$ 29.851,69 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ALIEVI E MELO |
| **Histórico:** | NF42 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 12:57:25 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00158312 |
| **Chave de segurança:** | KNQK1MX9GGKP5E15 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

1

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| DRA JULIANA CARINA | | | | | |
| INICIO JAN 2016 | | | | | |
| | Plantão Diurno | | 1.123,50 | R$ - | |
| | Plantão FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | Plantão FDS HORA | | 125,00 | R$ - | |
| | PLANTÃO NATAL N | | 2.810,00 | R$ - | |
| | PLANTÃO ANO NOVO N | | 2.810,00 | R$ - | |
| | Plantão Diurno 1 h | | 93,62 | R$ - | |
| | Plantões Noturno | 2 | 1.405,00 | R$ 2.810,00 | |
| | Plantão Noturno 1 h | | 117,08 | R$ - | |
| | **chefe plantão diurno** | | 1.494,26 | R$ - | |
| | **chefe plantão noturno** | 9 | 1.826,50 | R$ 16.438,50 | |
| | **chefe plantão FDS** | | 1.995,00 | R$ - | |
| | Produção | 214 | 7,00 | R$ 1.498,00 | |
| | Visitas | | | R$ - | |
| | Final de Semana | | | R$ 122,58 | |
| | | | | | R$ 20.869,08 |
| DR. GUILHERME BOTURÃO | | | | | |
| | Plantão Diurno | 3 | 1.123,50 | R$ 3.370,50 | |
| | Plantão FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | Plantão FDS HORA | | 125,00 | R$ - | |
| | PLANTÃO ANO NOVO N | | | R$ - | |
| | Plantão Diurno 1 h | 10 | 93,63 | R$ 936,30 | |
| | Plantões Noturno | 2 | 1.405,00 | R$ 2.810,00 | |
| | Plantão Noturno 1 h | | 117,08 | R$ - | |
| | SALA DE PARTO | | 66,00 | R$ - | |
| | Produção | 546 | 7,00 | R$ 3.822,00 | |
| | Visitas | | | R$ - | |
| | Final de Semana | | | R$ - | |
| | | | | R$ - | R$ 10.938,80 |
| | | | | | **R$ 31.807,88** |
| | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 954,24 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 206,75 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 318,08 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 477,12 |
| | | | | | R$ 1.956,18 |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 29.851,70** |

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00042**
**DATA DA EMISSÃO**
24-02-2017 11:07:07
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
AFAAFAC33

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

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

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

**4.01** - Medicina e biomedicina.

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DRA. JULIANA ALIEVI REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2017
CHEFE PLANTÃO 12 HRS N (09) R$ 16.438,50
PLANTÃO 12HRS N (06) R$ 5.520,00
PLANTÃO 12HRS D (03) R$ 3.370,50
PLANTÃO HORA D (10) R$ 936,30
PRODUÇÃO (760) R$ 5,320,00
FDS R$ 122,58

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 31.807,88** |
| PIS..... | R$ 206,75 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 31.807,88 |
| COFINS..... | R$ 954,24 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 477,12 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 1.956,19 |
| CSLL..... | R$ 318,08 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 636,16 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 29.851,69** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIXZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003157-8 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ALIEVI E MELOSERVICOS MEDICOS LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 23.550.568/0001-81 |
| **Valor:** | R$ 8.033,09 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ALIEVI E MELO |
| **Histórico:** | NF39 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 13:00:14 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00158595 |
| **Chave de segurança:** | G2MS1N3L9XGHY7SS |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

2

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| DR. MATHEUS BITAR | | | | | |
| | Plantão Diurno | | 1.123,50 | R$ - | |
| | Plantão FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | Plantão FDS HORA | | 125,00 | R$ - | |
| | PLANTÃO ANO NOVO N | | | R$ - | |
| | Plantão Diurno 1 h | **6** | 93,62 | R$ 561,72 | |
| | Plantões Noturno | **5** | 1.405,00 | R$ 7.025,00 | |
| | Plantão Noturno 1 h | | 117,08 | R$ - | |
| | AIH | | 0,00 | R$ 264,00 | |
| | Produção | **95** | 7,00 | R$ 665,00 | |
| | Visitas | | 168,63 | R$ - | |
| | Final de Semana D | **0,5** | 87,55 | R$ 43,78 | |
| | Final de Semana N | | 122,58 | R$ - | |
| | | | | | R$ 8.559,50 |
| | | | | | **R$ 8.559,50** |
| | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 256,78 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 55,64 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 85,59 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 128,39 |
| | | | | | **R$ 526,41** |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 8.033,09** |

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

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

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

**CNPJ/MF 50.320.605/0001-38**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00039**
**DATA DA EMISSÃO**
23-02-2017 15:17:54
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
66811E4F1

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 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 MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2017
PLANTÃO 1 HR D (06) R$ 561,72
PLANTÃO 12 HRS N (05) R$ 7025,00
AIH R$ 264,00
PRODUÇÃO (95) R$ 665,00
FDS R$ 43,78

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | VALOR DO SERVIÇO..... | R$ 8.559,50 |
| PIS..... | R$ 55,64 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 8.559,50 |
| COFINS..... | R$ 256,79 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 128,39 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 526,41 |
| CSLL..... | R$ 85,59 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 171,19 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 8.033,09** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003157-8 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ALIEVI E MELOSERVICOS MEDICOS LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 23.550.568/0001-81 |
| **Valor:** | R$ 2.849,17 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ALIEVI E MELO |
| **Histórico:** | NF40 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 13:01:30 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00158850 |
| **Chave de segurança:** | K1M53CMCEACJN4WH |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## ALIEVI & MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

3

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| DRA. ADRIANE PITTA | | | | | |
| | Plantão Diurno | 2 | 1.123,50 | R$ 2.247,00 | |
| | Plantão FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | Plantão noturno natal (h) | | 234,16 | R$ - | |
| | Plantão Diurno natal (h) | | 187,25 | R$ - | |
| | AIH | | 66,00 | R$ 66,00 | |
| | Plantões Noturno | | 1.405,00 | R$ - | |
| | Plantão hr psf | | 58,50 | R$ - | |
| | Produção | 72 | 7,00 | R$ 504,00 | |
| | Final de Semana D | | 87,55 | R$ 218,88 | |
| | Final de Semana N | | 122,58 | | R$ 3.035,88 |
| | | | | | |
| | | | | | R$ 3.035,88 |
| | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 91,08 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 19,73 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 30,36 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 45,54 |
| | | | | | R$ 186,71 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 2.849,17 |

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

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00040**
**DATA DA EMISSÃO**
23-02-2017 15:21:26
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
35BE9097F

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

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

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

**4.01** - Medicina e biomedicina.

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2017
PLANTÃO DIURNO (02) R$ 2247,00
AIH R$ 66,00
PRODUÇÃO (72) R$ 504,00
FDS R$ 218,88

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 3.035,88** |
| PIS..... | R$ 19,73 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 3.035,88 |
| COFINS..... | R$ 91,08 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 45,54 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 186,71 |
| CSLL..... | R$ 30,36 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 60,72 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 2.849,17** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 1529 / 00000013370-2 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BRUGNARA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 21.186.553/0001-50 |
| **Valor:** | R$ 3.378,60 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BRUGNARA LTDA |
| **Histórico:** | NF96 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 13:09:06 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00159969 |
| **Chave de segurança:** | LCPPCW2SXG6R3LJ1 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

fev/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2004

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

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

**BRUGNARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
**CNPJ: 21.186.553/0001-50**

**DADOS PARA DEPOSITO PJ - ITAU**
**AG. 1529**
**CC. 13370-2**

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/20(

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

**Número da NFS-e**
96

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 24/02/2017 11:11:42 | Competência | 24/2/2017 | Código de Verificação | 231660672 |
| 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 com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:www.sjc.sp.gov.br

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0715 / 00000042560-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DANIEL TAKASHI SAKANE ME |
| **CPF/CNPJ:** | 21.246.007/0001-68 |
| **Valor:** | R$ 9.813,20 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DANIEL TAKASHI |
| **Histórico:** | NF93 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 13:10:21 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00160162 |
| **Chave de segurança:** | HL72Y35WSUXG8T1L |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# DR. DANIEL TAKASHI - ME

fev/17

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

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| DR. DANIEL TAKASHI SAKANE | | | | | |
| CRM 129195 - ORTOPEDISTA | Ambulatorio | 24 | R$ 55,05 | R$ 1.321,20 | |
| | plantão de 12 horas D | | R$ 1.123,50 | R$ - | |
| | plantão Diurmo hora | | R$ 93,62 | R$ - | |
| | plantão de 12 horas N | | R$ 1.405,00 | R$ - | |
| | Produção | | R$ 7,00 | R$ - | |
| | Fim de semana D | | R$ 87,55 | R$ - | |
| | Fim de semana N | | R$ 122,58 | R$ - | |
| | Cob. Distancia Ortop. | 95 | R$ 31,21 | R$ 2.964,95 | |
| | Cob. Presencial | 49 | R$ 93,63 | R$ 4.587,87 | |
| | AIH | | R$ 233,20 | R$ 233,20 | |
| | Visita | 8 | R$ 168,63 | R$ 1.349,04 | |
| | | | | | R$ 10.456,26 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | TOTAL | | R$ 10.456,26 |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | R$ 313,69 | |
| | | PIS | 0,65% | R$ 67,97 | |
| | | C S S L | 1,00% | R$ 104,56 | |
| | | I R R F | 1,50% | R$ 156,84 | |
| | | | | | R$ 643,06 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 9.813,20 |

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

CNPJ: 21.246007/0001-68

DADOS PARA DEPOSITO PJ - B. BRASIL
AG. 0715-3
CC. - 42.560-5

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Número da NFS-e: **93**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 24/02/2017 10:53:53 | Competência | 24/2/2017 | Código de Verificação | 328732602 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO SEBASTIAO - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

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

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3896-5766 | e-mail: | rh@santacasailhabela.org.br |

### Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PRONTO SOCORRO REFERENTE 02/2017.
AMBULATORIO - QUANT. 24 - VR.UNIT. R$ 55,05 - TOTAL R$ 1.321,20
COBR.DISNT. OTOP. - QUANT. 95 - VR. UNIT. R$ 31,21 - TOTAL R$ 2.964,95
COBR. PRESENCIAL - QUANT. 49 - VR.UNIT. R$ 93,63 - TOTAL R$ 4.587,87
AIH - QUANT. 01 - VR. UNIT. R$ 233,20 - TOTAL R$ 233,20
VISITA - QUANT. 08 - VR. UNIT. R$ 168,63 - TOTAL R$ 1.394,04

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1.643,73 (15,72%0,CONFORME LEI 12741/2012 - FONTE: IBPT.

### Código do Serviço / Atividade

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

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

| PIS | 67,97 | COFINS | 313,69 | IR(R$) | 156,84 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 104,56 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 10.456,26 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 10.456,26 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 643,06 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 10.456,26 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| **(=) Valor Líquido R$** | 9.813,20 | Incentivador Cultura | **(=) Valor do ISS: R$** | 313,69 |
| | | 2-Não | | |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0018 / 00000641872-4 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | CRESIO ROMEU PEREIRA |
| **CPF/CNPJ:** | 196.776.346-15 |
| **Valor:** | R$ 1.348,42 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CRESIO ROMEU PEREIRA |
| **Histórico:** | PGTO SALARIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 14:12:42 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00171700 |
| **Chave de segurança:** | FAEGNSMRQJQ2N9JL |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0715 / 00000009539-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DESLANDES E TAVOLARO ASS. MEDICA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 04.113.798/0001-39 |
| **Valor:** | R$ 50.693,71 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DESLANDES E TAVOLARO |
| **Histórico:** | NF393 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 14:17:02 |

**Código da operação:** 00172644
**Chave de segurança:** TL2FFE16F004JJ1J

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

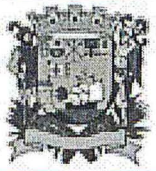
## DESLANDES & TAVOLARO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

fev/17

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

| PROFISSIONAL | HS | $ UNITÁRI | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **SERVIÇOS ANESTESIA** | **FIXO** | | | **R$ 50.000,00** |
| Honorarios de AIH Dr. Diogo F. Sasaki | AIH | | | |
| Honorários de AIH Dr. Henry | AIH | | | R$ 276,30 |
| Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina | AIH | | | R$ 1.734,17 |
| Honorários de AIH Dr JOSE MARCIO | AIH | | | R$ - |
| Honorários de AIH Dr. Nelson | AIH | | | R$ 586,50 |
| Honorários de AIH Dra. Daniela Santos | AIH | | | R$ 473,70 |
| | | | | |
| Ambulatório Dra. M. Guilhermina | **FIXO** | | | R$ 945,00 |
| Sub-Total | | | | **R$ 54.015,67** |
| | | | | |
| Retenção de Impostos | | | | |
| **PIS - 0,65%** | **0,65%** | | R$ 351,10 | |
| **COFINS - 3%** | **3,00%** | | R$ 1.620,47 | |
| **CSSL - 1%** | **1,00%** | | R$ 540,16 | |
| **IRRF - 1,5%** | **1,50%** | | R$ 810,24 | **R$ 3.321,96** |
| | | | | |
| | | | LÍQUIDO | **R$ 50.693,71** |

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



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

**Número da NFS-e**
393

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 24/02/2017 13:12:08 | Competência | 24/2/2017 | Código de Verificação | 253326865 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO SEBASTIAO - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

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

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Discriminação dos Serviços

Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convênio autorizado pela lei 056/2001
Serviços médicos prestados referentes à:
20 plantões de 12 hs diurnos
20 plantões de 12 hs noturnos
04 plantões de 48 hs de finais de semana de cobertura

Valor aproximado dos tributos (16,33%) = R$ 8.820,75 - fonte IBPT
Lei 12.741 - lei da transparência

### Código do Serviço / Atividade

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

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 351,10 | COFINS | 1.620,47 | IR(R$) | 810,24 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 540,16 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 54.015,67 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 54.015,67 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 3.321,97 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 54.015,67 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 50.693,70 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R$ | 1.620,47 |
| | | 2-Não | | |

**Avisos**

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 2578 / 00000018847-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE |
| **CPF/CNPJ:** | 11.335.206/0001-99 |
| **Valor:** | R$ 2.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | UNIPACS |
| **Histórico:** | NF25 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 14:31:04 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00175700 |
| **Chave de segurança:** | EWZEPE4JM0FUS880 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA

# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e 25**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 03/02/2017 16:32:25 | Competência | 03/02/2017 | Código de Verificação | 654685214 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | UBATUBA - SP |

## Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP | | | | |
| Nome Fantasia | UNIPACS | | | | |
| CNPJ/CPF | 11.335.206/0001-99 | Inscrição Municipal | 1181257 | Município | UBATUBA - SP |
| Endereço e CEP | R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUÁ CEP: 11680-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (12)3832-1478 | e-mail | unipacs@unipacs.med.br |

## Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-00 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | |

## Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO Nº 20160706

LANÇADO 24,02,17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

## Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 35,23 | COFINS (R$) | 162,60 | IR (R$) | 81,30 | INSS (R$) | 0,00 | CSLL (R$) | 54,20 |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 2.500,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 2.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.500,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 2.500,00 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R$ | 75,00 |
| | | 2-Não | | |

**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.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 2578 / 00000018847-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE |
| **CPF/CNPJ:** | 11.335.206/0001-99 |
| **Valor:** | R$ 2.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | UNIPACS |
| **Histórico:** | NF28 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/02/2017 - 14:31:52 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00175810 |
| **Chave de segurança:** | 02HSGLA7T0AQH9Q2 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA

# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**
**28**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 17/02/2017 14:32:25 | Competência | 17/02/2017 | Código de Verificação | 563286182 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | UBATUBA - SP |

## Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP | | | | |
| Nome Fantasia | UNIPACS | | | | |
| CNPJ/CPF | 11.335.206/0001-99 | Inscrição Municipal | 1181257 | Município | UBATUBA - SP |
| Endereço e CEP | R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUÁ CEP: 11680-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (12)3832-1478 | e-mail | unipacs@unipacs.med.br |

## Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-00 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | |

## Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO Nº 20160706

LANÇADO 24 , 02 , 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

## Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 35,23 | COFINS (R$) | 162,60 | IR (R$) | 81,30 | INSS (R$) | 0,00 | CSLL (R$) | 54,20 |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 2.500,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 2.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.500,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 2.500,00 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R$ | 75,00 |
| | | 2-Não | | |

**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.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME |
| **Valor:** | R$ 38.520,77 |
| **Identificação da operação:** | CLINICA ISIS S/S LTDA ME |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 13:08:16 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00298119 |
| **Chave de segurança:** | F1E8P8NX6ATZ96FG |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## CLINICA ISIS LTDA

fev/17

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

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| JANETE MARTINEZ PERES | | | | |
| | Serviços Ginecologicos | | 10.176,00 | R$ 10.176,00 |
| | Produção | | 7,00 | R$ - |
| | A I H | | 1.418,06 | R$ 1.418,06 |
| | Parto normal | | 88,00 | |
| | Plantão | 14 | 1.666,66 | R$ 23.333,24 |
| | | | | R$ 34.927,30 |
| | | | | |
| SONIA MARIA TOLEDANO | | | | |
| | PLANTÃO FDS | 3 | 1.500,00 | R$ 4.500,00 |
| | PLANTÃO FDS | 10 | 125,00 | R$ 1.250,00 |
| | Produção | | 7,00 | R$ - |
| | Plantão Noturno | | 1.405,00 | R$ - |
| | FINAL DE SEMANA D | | 87,55 | R$ - |
| | FINAL DE SEMANA N | 3 | 122,58 | R$ 367,74 |
| | | | | R$ 6.117,74 |
| | | | | R$ 41.045,04 |
| | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | COFINS | 3,00% | R$ 1.231,35 | |
| | P I S | 0,65% | R$ 266,79 | |
| | C S S L | 1,00% | R$ 410,45 | |
| | I R R F | 1,50% | R$ 615,68 | R$ 2.524,27 |
| | | | | R$ 38.520,77 |

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

**SANTOS & PERES S/S LTDA**
**Rua Antonio Cândido, 156 - Centro - SÃO SEBASTIÃO - SP - CEP 11600-000**
**CNPJ/MF08.773.465/0001-97**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00307**
**DATA DA EMISSÃO**
24-02-2017 12:15:50
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
6563ED123

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| CLINICA ISIS S/S LTDA - ME | 08.773.465/0001-97 | 08754 | ( ) SIM ( x ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 3896-5077 | janetemperes@uol.com.br | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | VALOR DO SERVIÇO..... | R$ 41.045,04 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | Base de Cálculo..... | R$ 41.045,04 |
| PIS..... | R$ 266,79 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| COFINS..... | R$ 1.231,35 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 615,68 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 2.524,27 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Valor do ISS..... | R$ 820,90 |
| CSLL..... | R$ 410,45 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 38.520,77** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizado pela lei 056/2001

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00021177-2 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | CYBELE CARNEIRO PEREIRA |
| **Valor:** | R$ 6.743,33 |
| **Identificação da operação:** | CYBELE CARNEIRO PEREIRA |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 14:18:25 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00357790 |
| **Chave de segurança:** | 6ZG2K16588K9754X |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Valor:** | R$ 194.532,34 |
| **Identificação da operação:** | FATURA LAB |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/02/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/02/2017 09:24:13 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00074900 |
| **Chave de segurança:** | FR3S1NURW4P5Y25R |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Desde 1943

Ilhabela, 21 de fevereiro de 2017.

Ofício nº 003/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R$ 108.203,70 (Cento e oito mil duzentos e três reais e setenta centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/01/2017 à 31/01/2017**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da clausula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

MÔNICA KURACHINA
PROVEDORA

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38
UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL ºn 38 DE 28/01/75
Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000
Email: santacasa-ilhabela@hotmail.com
Fone: 12-3896-1710

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebi em 22/02/2017
Juliana 14h40

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS SETOR **PRONTO SOCORRO - HMGMCJ**

**COMPETÊNCIA:01/2017**

| ESPECIFICAÇÃO | QTD | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| Ácido Fólico | | R$ 43,03 | R$ - |
| Ácido Úrico | 10 | R$ 4,73 | R$ 47,30 |
| Ácido Valproico | | R$ 42,17 | R$ - |
| Ácido Vanil Mandelico | | R$ 24,75 | R$ - |
| Albumina | 5 | R$ 4,73 | R$ 23,65 |
| Adenosina | | R$ 15,92 | R$ - |
| Aldosterona | | R$ 32,69 | R$ - |
| Aldolase | | R$ 10,12 | R$ - |
| 17 Alfa - Hidroxi Progesterona | | R$ 28,05 | R$ - |
| Alfa Fetoproteína | 3 | R$ 34,52 | R$ 103,56 |
| Alfa 1 Glicoproteína ácida | 1 | R$ 9,92 | R$ 9,92 |
| Alfa 1 Antitripsina | | R$ 9,71 | R$ - |
| Amilase | 115 | R$ 8,73 | R$ 1.003,95 |
| Anátomo Peça | | R$ 58,20 | R$ - |
| Androstenediona | | R$ 31,70 | R$ - |
| Antibiograma | 4 | R$ 30,69 | R$ 122,76 |
| Antibiograma Secreção | | R$ 48,68 | R$ - |
| Anticorpos Anti SM | | R$ 45,29 | R$ - |
| Anti Endomísio | | R$ 42,90 | R$ - |
| Anti Ricketsia Febre Mac. IGM | | R$ 88,27 | R$ - |
| anti ricketsia Febre Mac. IG2 | | R$ 89,53 | R$ - |
| Anti Citoplasma de Neutrófilos | | R$ 165,00 | R$ - |
| Anti DNA (Hélice simples) | | R$ 19,80 | R$ - |
| Anti HBS | | R$ 46,92 | R$ - |
| Anti HBSAG | | R$ 46,92 | R$ - |
| Anti HCV | | R$ 46,92 | R$ - |
| Anti Membrana Nasal Glomerular | | R$ 173,85 | R$ - |
| Anti RNP | | R$ 45,29 | R$ - |
| Anti SSA | | R$ 48,97 | R$ - |
| Anti SSB | | R$ 48,97 | R$ - |
| Antiestreptolisina O | | R$ 14,40 | R$ - |
| Anti-tireoglobulina | 1 | R$ 43,40 | R$ 43,40 |
| Anti HBC IGG | | R$ 28,49 | R$ - |
| Anti HBC IGM | | R$ 28,49 | R$ - |
| Anti HBE HBE | | R$ 28,49 | R$ - |
| Anti HBE AG | | R$ 28,49 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Anti HAV IGG | | R$ | 28,49 | R$ | - |
| Anti HAV IGM | | R$ | 28,49 | R$ | - |
| Anti Transglutaminase IGA | | R$ | 50,00 | R$ | - |
| anti transglutaminase Igg | | R$ | 50,00 | R$ | - |
| Baar, Pesquisa | 3 | R$ | 8,66 | R$ | 25,98 |
| Bacteroscopia | 35 | R$ | 12,97 | R$ | 453,95 |
| Beta HCG | 60 | R$ | 20,16 | R$ | 1.209,60 |
| BETA 2 Microglobulina | | R$ | 35,77 | R$ | - |
| Bilirrubina | 63 | R$ | 4,73 | R$ | 297,99 |
| CA 125 | 4 | R$ | 40,43 | R$ | 161,72 |
| CA 15-3 | 1 | R$ | 40,43 | R$ | 40,43 |
| CA 19-9 | 3 | R$ | 40,43 | R$ | 121,29 |
| Calcio | 4 | R$ | 4,73 | R$ | 18,92 |
| Calcio Ionico | 17 | R$ | 10,67 | R$ | 181,39 |
| Calcio em Urina 24 h | | R$ | 5,08 | R$ | - |
| Capacidade Lat. Fixação Ferro | | R$ | 5,41 | R$ | - |
| Carbamazepina | | R$ | 47,24 | R$ | - |
| Ceruloplasmina | | R$ | 9,71 | R$ | - |
| CEA | 3 | R$ | 34,50 | R$ | 103,50 |
| CH 50 | | R$ | 24,40 | R$ | - |
| Citomegqalovirus IGG | | R$ | 29,04 | R$ | - |
| Citomegqalovirus IGM | | R$ | 29,04 | R$ | - |
| Citrato | | R$ | 5,38 | R$ | - |
| Clearence de Creatinina | | R$ | 11,58 | R$ | - |
| Coagulograma Completo | 22 | R$ | 24,33 | R$ | 535,26 |
| Cobre | | R$ | 10,26 | R$ | - |
| Cocaina - Benzoilecgonina | | R$ | 26,95 | R$ | - |
| Colesterol HDL | 6 | R$ | 8,73 | R$ | 52,38 |
| Colesterol LDL | | R$ | 6,58 | R$ | - |
| Colesterol Total | 72 | R$ | 4,73 | R$ | 340,56 |
| Colesterol VLDL | | R$ | 6,58 | R$ | - |
| Complemento CH 50 | | R$ | 24,93 | R$ | - |
| Com.Sérico C3 | | R$ | 47,19 | R$ | - |
| Compl.Sérico C4 | | R$ | 47,19 | R$ | - |
| Coombs Indireto | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Coombs Direto | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Cortisol | | R$ | 25,48 | R$ | - |
| Cloro | 1 | R$ | 4,73 | R$ | 4,73 |
| Creatinina | 275 | R$ | 4,73 | R$ | 1.300,75 |
| Creatinina na Urina | | R$ | 5,08 | R$ | - |
| CPK | 11 | R$ | 26,04 | R$ | 286,44 |
| CKMB | | R$ | 12,99 | R$ | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Curva Glicêmica | | R$ | 22,39 | R$ | - |
| Cultura de secreção | | R$ | 34,69 | R$ | - |
| Coprocultura | | R$ | 39,02 | R$ | - |
| Cromatografia Aminocoácidos | | R$ | 43,00 | R$ | - |
| Dismorfismo Eritrocitário | | R$ | 29,70 | R$ | - |
| Dehidrogenase Láctica | 2 | R$ | 8,73 | R$ | 17,46 |
| DHEAS | 1 | R$ | 36,05 | R$ | 36,05 |
| DENGUE (IGG,IGM,NS1) | 79 | R$ | 70,00 | R$ | 5.530,00 |
| D DIMERO | 2 | R$ | 165,00 | R$ | 330,00 |
| dehidroepiandrosterona - dhea1 | | R$ | 30,31 | R$ | - |
| DIHIDROTESTOTERONA | 1 | R$ | 30,91 | R$ | 30,91 |
| Eletroforese de Hemoglobina | | R$ | 32,09 | R$ | - |
| Eletroforese de Proteína | | R$ | 22,04 | R$ | - |
| Eritrograma | | R$ | 7,50 | R$ | - |
| Estudo Molecular Hip.Adrenal | | R$ | 2.115,00 | R$ | - |
| Espermograma | | R$ | 13,87 | R$ | - |
| Estradiol | 2 | R$ | 36,50 | R$ | 73,00 |
| Estrona | | R$ | 21,69 | R$ | - |
| ESTRIOL | | R$ | 30,49 | R$ | - |
| FTA ABS IGM | | R$ | 26,40 | R$ | - |
| FTA ABS IGG | | R$ | 26,40 | R$ | - |
| Fator Anti-nuclear | 1 | R$ | 14,40 | R$ | 14,40 |
| Fator Reumatoide | 2 | R$ | 14,15 | R$ | 28,30 |
| Ferritina | | R$ | 25,29 | R$ | - |
| Ferro | 1 | R$ | 6,58 | R$ | 6,58 |
| Fibrinogênio | | R$ | 12,40 | R$ | - |
| Fosfatase Alcalina | 39 | R$ | 8,73 | R$ | 340,47 |
| Fosfatase Ácida Total | | R$ | 5,50 | R$ | - |
| Fósforo | | R$ | 4,73 | R$ | - |
| Frutosamina | | R$ | 8,00 | R$ | - |
| Gama GT | 66 | R$ | 8,73 | R$ | 576,18 |
| Gasometria | 8 | R$ | 24,20 | R$ | 193,60 |
| Glicohemoglobina - HBA | | R$ | 22,04 | R$ | - |
| Glicose | 94 | R$ | 4,77 | R$ | 448,38 |
| Glicemia Pós Prandial | | R$ | 16,37 | R$ | - |
| Grupo Sanguíneo | 1 | R$ | 7,26 | R$ | 7,26 |
| Gordura Fceal | | R$ | 8,20 | R$ | - |
| Hematócrito | 1 | R$ | 7,66 | R$ | 7,66 |
| Hemoglobina | 6 | R$ | 7,66 | R$ | 45,96 |
| Hemograma Completo | 668 | R$ | 10,55 | R$ | 7.047,40 |
| hemograma Dengue | 47 | R$ | 10,55 | R$ | 495,85 |
| Hemossedimentação | 41 | R$ | 4,73 | R$ | 193,93 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hemocultura | 12 | R$ | 187,00 | R$ | 2.244,00 |
| HIV | | R$ | 30,00 | R$ | - |
| Hormonio Luteizante | 3 | R$ | 23,17 | R$ | 69,51 |
| Hormonio Foliculo Estimulante | 3 | R$ | 20,39 | R$ | 61,17 |
| IGE Múltiplo alimentos | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Múltiplo pó | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Múltiplo Fungos | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Total | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Amendoim | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Leite | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Camarão | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Pelo de cão | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Castanha | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Clara de Ovo | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Lactose | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Caspa de Gato | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Bacalhau | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Barata | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Trigo | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE TOMATE | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Cacau | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Epitélios | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Blomia tropicalis | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Dermatophagoides farinae | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE dermatophagoides Pteronyssinus | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Gramíneas | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE GLÚTEN | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Fungos e Leveduras | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE VENENO DE VESPA | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Veneno de abelha | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE veneno marimbondo | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Caseina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Grão de soja | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Beta | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Alfa lactoalbumina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Mosquito | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Beta lactoglobulina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Epitelios | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Carne de porco | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Tartrazina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Vermelho Carmim | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE para Latex | | R$ | 25,43 | R$ | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| IGE Blomia tropicalis | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Peixe Bacalhau | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| Imunoglobulina IGG | | R$ | 20,76 | R$ | - |
| Imunoglobulina IGA | | R$ | 20,76 | R$ | - |
| Indice de Homa Beta | | R$ | 27,96 | R$ | - |
| Insulina | 1 | R$ | 27,96 | R$ | 27,96 |
| Lamotrigina | | R$ | 98,26 | R$ | - |
| Leucócitos Fecais | | R$ | 4,45 | R$ | - |
| Leucograma | | R$ | 7,50 | R$ | - |
| Lipase | 6 | R$ | 8,73 | R$ | 52,38 |
| Liquido Sinovial Rotina | 1 | R$ | 11,43 | R$ | 11,43 |
| Líquido Ascitico rotina | | R$ | 20,43 | R$ | - |
| Líquido Pleural | | R$ | 32,00 | R$ | - |
| LIQUOR | 1 | R$ | 14,30 | R$ | 14,30 |
| Lítio | | R$ | 6,00 | R$ | - |
| Magnésio | 18 | R$ | 4,73 | R$ | 85,14 |
| Metanefrinas totais e frações | | R$ | 178,00 | R$ | - |
| Microalbuminúria | | R$ | 21,45 | R$ | - |
| Mioglobina | | R$ | 210,49 | R$ | - |
| Parasitológico de Fezes | 2 | R$ | 11,47 | R$ | 22,94 |
| Paratormonio | | R$ | 113,86 | R$ | - |
| PEPTIDEO C | 1 | R$ | 40,52 | R$ | 40,52 |
| Perfil Cardíaco | 79 | R$ | 249,61 | R$ | 19.719,19 |
| Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar | | R$ | 44,35 | R$ | - |
| Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar | | R$ | 44,35 | R$ | - |
| Pesquisa de Fungos | | R$ | 11,06 | R$ | - |
| Plaquetas | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Potássio | 204 | R$ | 7,87 | R$ | 1.605,48 |
| Progesterona | 1 | R$ | 26,41 | R$ | 26,41 |
| Prolactina | | R$ | 33,53 | R$ | - |
| Proteína C Reativa | 1 | R$ | 14,15 | R$ | 14,15 |
| Proteina C Reativa quantitativa | 199 | R$ | 24,42 | R$ | 4.859,58 |
| Proteínas Totais e Frações | 2 | R$ | 11,31 | R$ | 22,62 |
| Proteinúria | | R$ | 7,70 | R$ | - |
| Prova do Laço | | R$ | 7,20 | R$ | - |
| PSA Livre | 2 | R$ | 42,43 | R$ | 84,86 |
| PSA Total | 3 | R$ | 42,43 | R$ | 127,29 |
| Punção aspirativa + citologia onc. | | R$ | 26,93 | R$ | - |
| Reticulócitos | | R$ | 7,38 | R$ | - |
| ROTAVIRUS | | R$ | 27,06 | R$ | - |
| Sangue Oculto Fezes | | R$ | 12,67 | R$ | - |
| Sódio | 200 | R$ | 7,92 | R$ | 1.584,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Magnésio | | R$ | 4,73 | R$ | - |
| Uréia | 2 | R$ | 4,73 | R$ | 9,46 |
| Sódio | | R$ | 7,92 | R$ | - |
| Calcio Ionico | | R$ | 10,67 | R$ | - |
| Creatinina | 2 | R$ | 4,73 | R$ | 9,46 |
| Glicose | 2 | R$ | 4,77 | R$ | 9,54 |
| Urina I | 1 | R$ | 10,08 | R$ | 10,08 |
| **TOTAL** | **73** | | | **R$** | **3.192,35** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SOMATEDINA C IGF-A | | R$ | 40,52 | R$ | - |
| Testosterona Total | | R$ | 26,96 | R$ | - |
| Testosterona Livre | | R$ | 33,88 | R$ | - |
| T4 Livre | 8 | R$ | 30,77 | R$ | 246,16 |
| T4 Total | 1 | R$ | 24,61 | R$ | 24,61 |
| T3 Total | 1 | R$ | 24,60 | R$ | 24,60 |
| T3 Livre | 3 | R$ | 19,76 | R$ | 59,28 |
| TAP | | R$ | 6,90 | R$ | - |
| TTPA | 27 | R$ | 6,90 | R$ | 186,30 |
| TP | 37 | R$ | 7,83 | R$ | 289,71 |
| TGO | 108 | R$ | 8,73 | R$ | 942,84 |
| TGP | 109 | R$ | 8,73 | R$ | 951,57 |
| TPO, Anticorpos | 3 | R$ | 37,95 | R$ | 113,85 |
| Tempo de Sangramento | 2 | R$ | 24,33 | R$ | 48,66 |
| Tempo de Coagulação | 2 | R$ | 24,33 | R$ | 48,66 |
| Toxoplasmose IGG | 1 | R$ | 21,71 | R$ | 21,71 |
| Toxoplasmose Igm | 1 | R$ | 26,37 | R$ | 26,37 |
| Tolerância lactose | | R$ | 15,85 | R$ | - |
| Transferrina | | R$ | 10,86 | R$ | - |
| Triglicerídeos | 7 | R$ | 6,58 | R$ | 46,06 |
| Troponina I | 2 | R$ | 26,13 | R$ | 52,26 |
| TSH Ultra | 13 | R$ | 24,61 | R$ | 319,93 |
| Uréia | 272 | R$ | 4,73 | R$ | 1.286,56 |
| Urina I | 671 | R$ | 10,08 | R$ | 6.763,68 |
| Urocultura | 53 | R$ | 52,66 | R$ | 2.790,98 |
| VDRL | 7 | R$ | 8,99 | R$ | 62,93 |
| Vitamina B12 | | R$ | 38,55 | R$ | - |
| Vitamina D 25 | 1 | R$ | 107,77 | R$ | 107,77 |
| Waaler rose | | R$ | 10,82 | R$ | - |
| **Total** | **3849** | | | **R$** | **67.000,24** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FTA ABS IGM | 1 | R$ | 26,40 | R$ | 26,40 |
| FTA ABS IGG | 1 | R$ | 26,40 | R$ | 26,40 |
| Fosfatase Alcalina | | R$ | 8,73 | R$ | - |
| Fósforo | | R$ | 4,73 | R$ | - |
| Gama GT | 1 | R$ | 8,73 | R$ | 8,73 |
| Gasometria | | R$ | 24,20 | R$ | - |
| Glicose | 9 | R$ | 4,77 | R$ | 42,93 |
| Glicemia pós prandial | 3 | R$ | 16,37 | R$ | 49,11 |
| Glicohemoglobina - HBA | | R$ | 22,04 | R$ | - |
| Grupo Sanguíneo | 44 | R$ | 7,26 | R$ | 319,44 |
| Hematócrito | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Hemoglobina | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Hemocultura | | R$ | 170,00 | R$ | - |
| Hemograma Completo | 91 | R$ | 10,55 | R$ | 960,05 |
| Hormonio Luteizante | | R$ | 23,17 | R$ | - |
| Hormonio Foliculo Estimulante | | R$ | 20,39 | R$ | - |
| HBSAG - Antígeno Australia | | | | R$ | - |
| HIV Ne natal | | | | R$ | - |
| Hemossedimentação | | | | R$ | - |
| LIQUOR | 1 | R$ | 14,30 | R$ | 14,30 |
| Magnésio | | R$ | 4,73 | R$ | - |
| Micro Flora Vaginal | | R$ | 19,27 | R$ | - |
| Microalbuminúria | | R$ | 21,45 | R$ | - |
| Parasitológico de Fezes | | R$ | 11,47 | R$ | - |
| Paratormonio | | R$ | 113,86 | R$ | - |
| Plaquetas | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Potássio | 9 | R$ | 7,87 | R$ | 70,83 |
| Progesterona | | R$ | 26,41 | R$ | - |
| Prolactina | | R$ | 33,53 | R$ | - |
| PROTEÍNA C REATIVA | | R$ | 14,15 | R$ | - |
| Proteina C Reativa quantitativa | 6 | R$ | 24,42 | R$ | 146,52 |
| Proteínas Totais e Frações | | R$ | 11,31 | R$ | - |
| Proteinúria | 3 | R$ | 7,70 | R$ | 23,10 |
| Reticulócitos | | R$ | 7,38 | R$ | - |
| Sódio | 9 | R$ | 7,92 | R$ | 71,28 |
| Testosterona Total | | R$ | 26,96 | R$ | - |
| Testosterona Livre | | R$ | 33,88 | R$ | - |
| TTPA | | R$ | 6,90 | R$ | - |
| TP | | R$ | 6,90 | R$ | - |
| TGO | 8 | R$ | 8,73 | R$ | 69,84 |
| T3 TOTAL | | R$ | 24,60 | R$ | - |
| TGP | 8 | R$ | 8,73 | R$ | 69,84 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| T3 Livre | 1 | R$ | 19,73 | R$ | 19,73 |
| T4 Livre | 2 | R$ | 30,77 | R$ | 61,54 |
| T 4 TOTAL | | R$ | 24,61 | R$ | - |
| TPO, Anticorpos | | R$ | 37,95 | R$ | - |
| Tempo de Sangramento | | R$ | 24,33 | R$ | - |
| Tempo de Coagulação | | R$ | 24,33 | R$ | - |
| Toxoplasmose IGG | 2 | R$ | 21,71 | R$ | 43,42 |
| Toxoplasmose Igm | 2 | R$ | 26,37 | R$ | 52,74 |
| Transferrina | | R$ | 10,86 | R$ | - |
| Triglicerídeos | | R$ | 6,58 | R$ | - |
| Troponina I | | R$ | 26,13 | R$ | - |
| TSH Ultra | 2 | R$ | 24,61 | R$ | 49,22 |
| Uréia | 8 | R$ | 4,73 | R$ | 37,84 |
| Urina I | 89 | R$ | 10,08 | R$ | 897,12 |
| Urocultura | | R$ | 34,69 | R$ | - |
| Vitamina D 25 | | R$ | 107,77 | R$ | - |
| Vitamina B12 | | R$ | 38,55 | R$ | - |
| VDRL | 48 | R$ | 8,99 | R$ | 431,52 |
| Zinco | | | 41,31 | R$ | - |
| **TOTAL** | **400** | | | **R$** | **4.030,67** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS **SETOR INTERNAÇÃO- HMGMCJ**

**COMPETÊNCIA:01/2017**

| ESPECIFICAÇÃO | QTD | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| Albumina | 10 | R$ 4,73 | R$ 47,30 |
| Ácido Úrico | 2 | R$ 4,73 | R$ 9,46 |
| Ácido Fólico | 1 | R$ 43,03 | R$ 43,03 |
| Ácido Lático | 1 | R$ 10,12 | R$ 10,12 |
| Ácido Valpróico | | R$ 42,17 | R$ - |
| Adenosina | | R$ 15,92 | R$ - |
| Alfa fetoproteínas | | R$ 34,52 | R$ - |
| Amilase | 10 | R$ 8,73 | R$ 87,30 |
| Anátomo Patológico/Biópsia | | R$ 58,20 | R$ - |
| ANTIBIOGRAMA | | R$ 30,69 | R$ - |
| Anti DNA - Dupla Hélice | | R$ 19,80 | R$ - |
| Anti Citoplasma Neutrófilos | 1 | R$ 165,00 | R$ 165,00 |
| Anti Membrana Basal Glomerular | | | R$ - |
| Anti Transglutaminase IGA | | R$ 50,00 | R$ - |
| Anti-tireoglobulina | 1 | R$ 43,40 | R$ 43,40 |
| ASLO | | R$ 14,40 | R$ - |
| BAAR, Pesquisa-Amostra | 4 | R$ 8,67 | R$ 34,68 |
| Bacteroscopia | 2 | R$ 12,96 | R$ 25,92 |
| Beta HCG | | R$ 20,16 | R$ - |
| Beta HCG Quantit. | | R$ 21,58 | R$ - |
| Bilirrubina | 29 | R$ 4,73 | R$ 137,17 |
| CA 125 | | R$ 40,43 | R$ - |
| ca 19-9 | 1 | R$ 40,43 | R$ 40,43 |
| CA 15-3 | | R$ 40,43 | R$ - |
| Calcio Ionico | 4 | R$ 10,67 | R$ 42,68 |
| calcio | | R$ 4,73 | R$ - |
| CEA | 1 | R$ 34,50 | R$ 34,50 |
| C3 | | | R$ - |
| C4 | | | R$ - |
| CEA | | R$ 34,50 | R$ - |
| CH 50 | | R$ 24,40 | R$ - |
| Citomegqalovirus IGG | | R$ 29,04 | R$ - |
| Citomegqalovirus IGM | | R$ 29,04 | R$ - |
| Clearance de Creatinina | | R$ 11,58 | R$ - |
| Cocaína | | R$ 26,95 | R$ - |
| Colesterol Total | 2 | R$ 4,73 | R$ 9,46 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Colesterol LDL | | R$ | 6,58 | R$ | - |
| Colesterol HDL | 1 | R$ | 8,73 | R$ | 8,73 |
| Colesterol VLDL | | R$ | 6,58 | R$ | - |
| Coombsdireto | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Coagulograma Completo | 13 | R$ | 24,33 | R$ | 316,29 |
| Colesterol Total | 1 | R$ | 4,73 | R$ | 4,73 |
| Coombs indireto | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Complemento CH 50 | | R$ | 24,40 | R$ | - |
| Cortisol | | R$ | 25,48 | R$ | - |
| CLORO | 1 | R$ | 4,73 | R$ | 4,73 |
| Creatinina | 116 | R$ | 4,73 | R$ | 548,68 |
| Creatinina na urina | | R$ | 5,08 | R$ | - |
| CPK | 1 | R$ | 26,04 | R$ | 26,04 |
| CKMB | | R$ | 12,99 | R$ | - |
| Citomegalovirus IGG | | R$ | 29,04 | R$ | - |
| Citomegalovirus igm | | R$ | 29,04 | R$ | - |
| Coprocultura | | R$ | 39,02 | R$ | - |
| Cultura de Bactérias | 3 | R$ | 14,52 | R$ | 43,56 |
| Dehidrogenase Láctica | | R$ | 8,73 | R$ | - |
| DHEAS | | R$ | 36,05 | R$ | - |
| D DIMERO | | R$ | 165,00 | R$ | - |
| DENGUE (IGG,IGM,NS1) | | R$ | 70,00 | R$ | - |
| Dismorfismo | | R$ | 29,70 | R$ | - |
| Eletroforese de Hemoglobina | | R$ | 32,09 | R$ | - |
| Eletroforese de Proteína | | R$ | 22,04 | R$ | - |
| estradiol | | R$ | 36,50 | R$ | - |
| Fator Anti-nuclear | 4 | R$ | 14,40 | R$ | 57,60 |
| Fator Reumatóide | 1 | R$ | 14,15 | R$ | 14,15 |
| Fenitoina | | R$ | 92,98 | R$ | - |
| Ferritina | | R$ | 25,29 | R$ | - |
| ferro | | R$ | 6,58 | R$ | - |
| Fosfatase Alcalina | 18 | R$ | 8,73 | R$ | 157,14 |
| Fósforo | 1 | R$ | 4,73 | R$ | 4,73 |
| FTA ABS IGM | 1 | R$ | 26,40 | R$ | 26,40 |
| FTA ABS IGG | 1 | R$ | 26,40 | R$ | 26,40 |
| Gama GT | 23 | R$ | 8,73 | R$ | 200,79 |
| Gasometria | 10 | R$ | 24,20 | R$ | 242,00 |
| Glicose | 10 | R$ | 4,77 | R$ | 47,70 |
| Glicohemoglobina - HBA | 1 | R$ | 22,04 | R$ | 22,04 |
| GRAM, Bacteroscopia | | R$ | 12,97 | R$ | - |
| Grupo Sanguíneo/RH | | R$ | 7,26 | R$ | - |
| Haptoglobina | | R$ | 10,12 | R$ | - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hemocultura | 4 | R$ | 187,00 | R$ | 748,00 |
| Hematócrito | 6 | R$ | 7,66 | R$ | 45,96 |
| Hemoglobin | 6 | R$ | 7,66 | R$ | 45,96 |
| Hemograma Completo | 151 | R$ | 10,55 | R$ | 1.593,05 |
| hemograma Dengue | | R$ | 10,55 | R$ | - |
| Hemossedimentação | 25 | R$ | 4,73 | R$ | 118,25 |
| Hormonio Luteizante | | R$ | 23,17 | R$ | - |
| Hormonio Estimulante | | R$ | 20,39 | R$ | - |
| IGE Total | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Clara de Ovo | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Bglobulina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Mosquito | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Latex | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Fungos e Leveduras | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Tartrazina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Dermatophagoides Pteronyssinus | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Dermatophagoides Farinae | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Blomia Tropicalis | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Caspa de Gato | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Pelo de Cão | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Amendoim | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Grão de Soja | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Leite | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Camarão | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Carne de porco | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Bacalhau | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Vermelho Carmim | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Trigo | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Alfa Lactoalbumina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Beta Lacto Globulina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Caseina | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Gluten | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IBE Cacau | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Gramíneas | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Veneno Vespa | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Barata | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Veneno Marimbondo | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| Imunoglobulina IGA | | R$ | 20,76 | R$ | - |
| Imunoglobulina IGG | | R$ | 20,76 | R$ | - |
| Kato | | R$ | 11,47 | R$ | - |
| Leucócitos Fecais | | R$ | 4,45 | R$ | - |
| Liquor | | R$ | 14,30 | R$ | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Liquido Sinovial Rotina | 1 | R$ | 11,43 | R$ | 11,43 |
| Líquido Pleural | | R$ | 32,00 | R$ | - |
| Lipase | | R$ | 8,73 | R$ | - |
| Magnésio | 5 | R$ | 4,73 | R$ | 23,65 |
| Mioglobina | | R$ | 210,49 | R$ | - |
| Microalbuminúria | | R$ | 21,45 | R$ | - |
| Mucoproteínas | | R$ | 20,37 | R$ | - |
| Paratormonio | | R$ | 113,86 | R$ | - |
| Plaquetas | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Potássio | 121 | R$ | 7,87 | R$ | 952,27 |
| Proteína C Reativa | | R$ | 14,15 | R$ | - |
| Proteina C Reativa quantitativa | 78 | R$ | 24,42 | R$ | 1.904,76 |
| Parasitológico de Fezes | | R$ | 11,47 | R$ | - |
| Proteínas Totais e Frações | 4 | R$ | 11,31 | R$ | 45,24 |
| Peptideo C | | R$ | 40,52 | R$ | - |
| Perfil Cardíaco | 6 | R$ | 249,61 | R$ | 1.497,66 |
| Pesquisa Sangue Oculto | | R$ | 12,67 | R$ | - |
| Pesquisa de Fungos | | R$ | 11,06 | R$ | - |
| Proteinúria | 1 | R$ | 7,70 | R$ | 7,70 |
| Prolactina | | R$ | 33,53 | R$ | - |
| PSA Livre | 1 | R$ | 42,43 | R$ | 42,43 |
| PSA Total | 3 | R$ | 42,43 | R$ | 127,29 |
| Punção Aspirativa | | R$ | 26,93 | R$ | - |
| Reticulócitos | | R$ | 7,38 | R$ | - |
| Rubéola IGG | | R$ | 45,30 | R$ | - |
| Rubéola IGM | | R$ | 45,30 | R$ | - |
| Sódio | 121 | R$ | 7,92 | R$ | 958,32 |
| Tempo de Coagulação | 1 | R$ | 24,33 | R$ | 24,33 |
| Tempo de Sangramento | 1 | R$ | 24,33 | R$ | 24,33 |
| TP | 3 | R$ | 7,83 | R$ | 23,49 |
| TAP | | R$ | 6,90 | R$ | - |
| TTPA | 3 | R$ | 6,90 | R$ | 20,70 |
| TGO | 34 | R$ | 8,73 | R$ | 296,82 |
| TGP | 34 | R$ | 8,73 | R$ | 296,82 |
| T3 Total | | R$ | 24,60 | R$ | - |
| T4 Total | | R$ | 24,61 | R$ | - |
| T4 Livre | 2 | R$ | 30,77 | R$ | 61,54 |
| T3 Livre | 1 | R$ | 19,73 | R$ | 19,73 |
| Testosterona Total | | R$ | 26,96 | R$ | - |
| Testosterona Livre | | R$ | 33,88 | R$ | - |
| Toxoplasmose IGG | | R$ | 21,71 | R$ | - |
| Toxoplasmose IGM | | R$ | 26,37 | R$ | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TPO, Anticorpos | 4 | R$ | 37,95 | R$ | 151,80 |
| Transferrina | | R$ | 10,86 | R$ | - |
| Triglicerídeos | 1 | R$ | 6,58 | R$ | 6,58 |
| Troponina I | | R$ | 26,13 | R$ | - |
| TSH Ultra | 3 | R$ | 24,61 | R$ | 73,83 |
| Uréia | 115 | R$ | 4,73 | R$ | 543,95 |
| Uréia na urina | | R$ | 4,73 | R$ | - |
| Urina I | 65 | R$ | 10,08 | R$ | 655,20 |
| Urocultura | 2 | R$ | 52,66 | R$ | 105,32 |
| VDRL | 2 | R$ | 8,99 | R$ | 17,98 |
| Waler Rose | | | 10,82 | R$ | - |
| Vitamina D 25 | 1 | R$ | 107,77 | R$ | 107,77 |
| Vitamina B12 | 1 | R$ | 38,55 | R$ | 38,55 |
| **TOTAL** | **1047** | | | **R$** | **12.962,96** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

EXAMES REALIZADOS **SETOR SALA DE EMERGÊNCIA E ESTABILIZAÇÃO - HMGMCL**

**COMPETÊNCIA:01/2017**

| ESPECIFICAÇÃO | QTD | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| Ácido Úrico | | R$ 7,73 | R$ - |
| Ácido Lático | | R$ 10,12 | R$ - |
| Adenosina | | R$ 15,92 | R$ - |
| Albumina | 7 | R$ 4,73 | R$ 33,11 |
| Aldosterona | | R$ 32,69 | R$ - |
| 17 Alfa - Hidroxi Progesterona | | R$ 28,05 | R$ - |
| Amilase | 5 | R$ 8,73 | R$ 43,65 |
| Antibiograma | 2 | R$ 30,69 | R$ 61,38 |
| Antiestreptolisina O | | R$ 14,40 | R$ - |
| Bacteroscopia | | R$ 12,97 | R$ - |
| Baar, Pesquisa | | R$ 8,66 | R$ - |
| Beta HCG | | R$ 20,16 | R$ - |
| Bilirrubina | 9 | R$ 4,73 | R$ 42,57 |
| Calcio | | R$ 4,73 | R$ - |
| Calcio Ionico | 7 | R$ 10,67 | R$ 74,69 |
| CEA | | R$ 34,50 | R$ - |
| Clearence de Creatinina | | R$ 11,58 | R$ - |
| Coagulograma Completo | 3 | R$ 24,33 | R$ 72,99 |
| Colesterol HDL | 1 | R$ 8,73 | R$ 8,73 |
| Colesterol LDL | | R$ 6,58 | R$ - |
| Colesterol Total | 1 | R$ 4,73 | R$ 4,73 |
| Colesterol VLDL | | R$ 6,58 | R$ - |
| Coombs indireto | | R$ 7,66 | R$ - |
| Cortisol | | R$ 25,48 | R$ - |
| Cloro | | R$ 4,73 | R$ - |
| Creatinina | 80 | R$ 4,73 | R$ 378,40 |
| CPK | 4 | R$ 26,04 | R$ 104,16 |
| CKMB | | R$ 12,99 | R$ - |
| Curva Glicêmica | | R$ 22,39 | R$ - |
| Dehidrogenase Láctica | | R$ 8,73 | R$ - |
| D DIMERO | | R$ 165,00 | R$ - |
| Dengue(IGG,IGM,NS1) | 3 | R$ 70,00 | R$ 210,00 |
| Eletroforese de Hemoglobina | | R$ 32,09 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Eletroforese de Proteína | | R$ | 22,04 | R$ | - |
| Espermograma | | R$ | 13,87 | R$ | - |
| Estradiol | | R$ | 36,50 | R$ | - |
| Fator Anti-nuclear | | R$ | 14,40 | R$ | - |
| Fator Reumatoide | | R$ | 14,15 | R$ | - |
| Ferritina | | R$ | 25,29 | R$ | - |
| Ferro | | R$ | 6,58 | R$ | - |
| Fosfatase Alcalina | 4 | R$ | 8,73 | R$ | 34,92 |
| Fósforo | 1 | R$ | 4,73 | R$ | 4,73 |
| Gama GT | 8 | R$ | 8,73 | R$ | 69,84 |
| Gasometria | 30 | R$ | 24,20 | R$ | 726,00 |
| Glicohemoglobina - HBA | | R$ | 22,04 | R$ | - |
| Glicose | 21 | R$ | 4,77 | R$ | 100,17 |
| Grupo Sanguíneo | 1 | R$ | 7,26 | R$ | 7,26 |
| Hematócrito | 4 | R$ | 7,66 | R$ | 30,64 |
| Hemoglobina | 4 | R$ | 7,66 | R$ | 30,64 |
| Hemograma Completo | 87 | R$ | 10,55 | R$ | 917,85 |
| Hemocultura | 20 | R$ | 187,00 | R$ | 3.740,00 |
| Hemossedimentação | 7 | R$ | 4,73 | R$ | 33,11 |
| Hormonio Luteizante | | R$ | 23,17 | R$ | - |
| Hormonio Foliculo Estimulante | | R$ | 20,39 | R$ | - |
| IGE Múltiplo alimentos | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Múltiplo pó | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Múltiplo Fungos | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| IGE Total | | R$ | 25,43 | R$ | - |
| Imunoglobulina IGG | | R$ | 20,76 | R$ | - |
| Imunoglobulina IGM | | R$ | 20,76 | R$ | - |
| Leucograma | | R$ | 7,50 | R$ | - |
| Líquido Pleural | | R$ | 26,42 | R$ | - |
| Liquor | | R$ | 14,30 | R$ | - |
| Lipase | | R$ | 8,73 | R$ | - |
| Magnésio | 7 | R$ | 4,73 | R$ | 33,11 |
| Mioglobulina | | R$ | 210,49 | R$ | - |
| Perfil Cardíaco | 43 | R$ | 249,61 | R$ | 10.733,23 |
| Parasitológico de Fezes | 1 | R$ | 11,47 | R$ | 11,47 |
| Pesquisa Antic.IGM Epstein Baar | | R$ | 44,35 | R$ | - |
| Pesquisa Antic.IGG Epstein Baar | | R$ | 44,35 | R$ | - |
| Plaquetas | | R$ | 7,66 | R$ | - |
| Potássio | 83 | R$ | 7,87 | R$ | 653,21 |
| Proteinúria | 1 | R$ | 7,70 | R$ | 7,70 |
| Progesterona | | R$ | 26,41 | R$ | - |
| Prolactina | | R$ | 33,53 | R$ | - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Proteína C Reastiva | | R$ | 14,15 | R$ | - |
| Proteina C Reativa quantitativa | 49 | R$ | 24,42 | R$ | 1.196,58 |
| Proteínas Totais e Frações | | R$ | 11,31 | R$ | - |
| PSA Livre | | R$ | 42,43 | R$ | - |
| PSA Total | | R$ | 42,43 | R$ | - |
| Reticulócitos | | R$ | 7,38 | R$ | - |
| Sódio | 83 | R$ | 7,92 | R$ | 657,36 |
| Testosterona Total | | R$ | 26,96 | R$ | - |
| Testosterona Livre | | R$ | 33,88 | R$ | - |
| Toxoplasmose IGG | | R$ | 21,71 | R$ | - |
| Toxoplasmose IGM | | R$ | 26,37 | R$ | - |
| T4 Livre | | R$ | 30,77 | R$ | - |
| T4 Total | | R$ | 24,61 | R$ | - |
| T3 Total | | R$ | 24,60 | R$ | - |
| TAP | | R$ | 6,90 | R$ | - |
| TTPA | 2 | R$ | 6,90 | R$ | 13,80 |
| TP | 2 | R$ | 7,83 | R$ | 15,66 |
| TGO | 18 | R$ | 8,73 | R$ | 157,14 |
| TGP | 18 | R$ | 8,73 | R$ | 157,14 |
| TPO, Anticorpos | | R$ | 37,95 | R$ | - |
| Tempo de Sangramento | | R$ | 24,33 | R$ | - |
| Tempo de Coagulação | | R$ | 24,33 | R$ | - |
| Triglicerídeos | 1 | R$ | 6,58 | R$ | 6,58 |
| Troponina I | | R$ | 26,13 | R$ | - |
| TSH Ultra | 1 | R$ | 24,61 | R$ | 24,61 |
| Uréia | 80 | R$ | 4,73 | R$ | 378,40 |
| Urina I | 24 | R$ | 10,08 | R$ | 241,92 |
| Urocultura | | R$ | 52,66 | R$ | - |
| VDRL | | R$ | 8,99 | R$ | - |
| Vitamina D 25 | | R$ | 107,77 | R$ | - |
| 17 Alfa Hidroxi Progest. | | R$ | 28,05 | R$ | - |
| **Total** | **721** | | | **R$** | **21.017,48** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Ilhabela, 21 fevereiro de 2017.

Ofício nº 004/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R$ 86.328,64 (Oitenta e seis mil trezentos e vinte e oito reais e sessenta e quatro centavos) em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares e Análises de Citologia Oncótica Cervico Vaginal (**período de **01/01/2017 à 31/01/2017**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da clausula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

MÔNICA KURACHINA
PROVEDORA

**CNPJ Nº 50.320.605/0001-38**
**UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL ºn 38 DE 28/01/75**
**Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000**
**Email: santacasa-ilhabela@hotmail.com**
**Fone: 12-3896-1710**

Recebi em 22/02/2017
Juliana 14h40

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## CSIII - JANEIRO / 2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR) | 9 | R$ 1,85 | R$ 16,65 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | | R$ 15,06 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.08.001-0 | Antibiograma | | R$ 4,98 | R$ - |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (CARDIG) (ACG) | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.026-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (CARDIM) (ACM) | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | 3 | R$ 17,16 | R$ 51,48 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 2 | R$ 2,83 | R$ 5,66 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.08.004-8 | Pesquisa BAAR | 1 | R$ 4,20 | R$ 4,20 |
| 02.02.05.020-3 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA | | R$ 2,04 | R$ - |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 2 | R$ 7,85 | R$ 15,70 |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO) | | R$ 7,78 | R$ - |
| 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS O | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 8 | R$ 1,85 | R$ 14,80 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | 2 | R$ 10,17 | R$ 20,34 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | | R$ 4,11 | R$ - |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.121-7 | CA 125 | | R$ 13,35 | R$ - |
| | Dosagem CA 15-3 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP) | 3 | R$ 4,42 | R$ 13,26 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | | R$ 5,41 | R$ - |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA | | R$ 2,73 | R$ - |
| | Dosagem CA 19-9 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA) (HBGLI) | | R$ 7,86 | R$ - |
| 02.02.05.002-5 | CLEARENCE DE CREATININA | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 34 | R$ 1,85 | R$ 62,90 |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO (COA) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 1 | R$ 5,62 | R$ 5,62 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF) | 185 | R$ 1,85 | R$ 342,25 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.06.013- | Dosagem de Cortisol | | R$ 9,86 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEMCREATININAFOSFOQUINASE | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG) | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM) | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA | | R$ 11,49 | R$ - |
| | ESPERMOGRAMA | 1 | R$ 9,70 | R$ 9,70 |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE - NS1, IGM, IGG | 1 | R$ 70,00 | R$ 70,00 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.06.018-7 | ESTRONA (ESTROGÊNIO) (E1) | 5 | R$ 11,12 | R$ 55,60 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL (E3) | 3 | R$ 11,55 | R$ 34,65 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | 3 | R$ 10,15 | R$ 30,45 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.03.02.002-2 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGI | | R$ 43,21 | R$ - |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | 2 | R$ 2,01 | R$ 4,02 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | 2 | R$ 15,59 | R$ 31,18 |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | 1 | R$ 2,04 | R$ 2,04 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 2 | R$ 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 43 | R$ 1,85 | R$ 79,55 |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | | R$ 17,53 | R$ - |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 42 | R$ 8,12 | R$ 341,04 |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples) | | R$ 8,67 | R$ - |
| 02.02.03.112-8 | FTA ABS IGG | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.113-6 | FTA ABS IGM | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA PÓS PRANDIAL | | R$ 6,55 | R$ - |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO) | 3 | R$ 1,37 | R$ 4,11 |
| 02.02.02.050-9 | PROVA DO LAÇO | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOI | 4 | R$ 1,89 | R$ 7,56 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA | 34 | R$ 7,86 | R$ 267,24 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) | 48 | R$ 4,11 | R$ 197,28 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE) | 4 | R$ 4,11 | R$ 16,44 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (F | 1 | R$ 7,89 | R$ 7,89 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 2 | R$ 8,97 | R$ 17,94 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 4 | R$ 2,73 | R$ 10,92 |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | 3 | R$ 3,68 | R$ 11,04 |
| 02.02.03.016-1 | IGE TOTAL | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PELO DE CÃO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CACAU | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM | | R$ 9,25 | R$ - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO LEITE (F2) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CASEINA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO ALIMENTOS (FX2( (FX3) (FX5) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA (H1) (H2) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE PERIQUITO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA (F76) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE PAPAGAIO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE CANARIO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE GALINHA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM (F340) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PENAS DE PERU | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA OVO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA TRIGO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO TARTRAZINA - CORANTE (C717) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO | 37 | R$ 1,65 | R$ 61,05 |
| 02.02.04.004-6 | KATO (Helmintos) (PARASITOLOGICO KATO) | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) | 13 | R$ 1,65 | R$ 21,45 |
| 02.02.01.018-0 | ALFA AMILASE (AMI) | 1 | R$ 2,25 | R$ 2,25 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12) | 1 | R$ 15,24 | R$ 15,24 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ 5,77 | R$ - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS) | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | | R$ 43,13 | R$ - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | 33 | R$ 1,85 | R$ 61,05 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE) | 3 | R$ 10,22 | R$ 30,66 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEMPROTEINURIA | 12 | R$ 2,04 | R$ 24,48 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) | 1 | R$ 10,15 | R$ 10,15 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 5 | R$ 2,83 | R$ 14,15 |
| 02.02.01.062-7 | PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 2 | R$ 16,42 | R$ 32,84 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 2 | R$ 16,42 | R$ 32,84 |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | 11 | R$ 1,85 | R$ 20,35 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ 5,77 | R$ - |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | | R$ 8,71 | R$ - |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre) | | R$ 12,54 | R$ - |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (T4L) | 7 | R$ 11,60 | R$ 81,20 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | | R$ 8,76 | R$ - |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | 1 | R$ 15,65 | R$ 15,65 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre) | | R$ 12,54 | R$ - |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | 2 | R$ 16,97 | R$ 33,94 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM) | 2 | R$ 18,55 | R$ 37,10 |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI | 2 | R$ 17,16 | R$ 34,32 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) | 1 | R$ 15,35 | R$ 15,35 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN) | | R$ 4,12 | R$ - |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 2 | R$ 13,11 | R$ 26,22 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | | R$ 10,43 | R$ - |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 6 | R$ 2,01 | R$ 12,06 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 33 | R$ 2,01 | R$ 66,33 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | | R$ 3,51 | R$ - |
| | PESQUISA DE FUNGOS | 1 | R$ 4,19 | R$ 4,19 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA (URCR) | 5 | R$ 1,85 | R$ 9,25 |
| | Dosagem de Somatomedina | 2 | R$ 15,35 | R$ 30,70 |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA (urina) (UROC) | 16 | R$ 5,62 | R$ 89,92 |
| 02.02.06.025-0 | TSH ALVARO | 43 | R$ 6,80 | R$ 292,40 |
| 02.02.06.025-0 | TSH ULTRA SENSÍVEL | | R$ 8,96 | R$ - |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA UR | | R$ 3,70 | R$ - |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL) | 20 | R$ 2,83 | R$ 56,60 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 2 | R$ 15,24 | R$ 30,48 |
| 02.02.04.005-4 | SWAB ANAL | | R$ 1,65 | R$ - |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **730** | | **R$ 2.937,26** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

## ALTO DA BARRA - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 14 | R$ 1,85 | R$ 25,90 |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 1 | R$ 8,12 | R$ 8,12 |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.08.001-0 | Antibiograma | | R$ 4,98 | R$ - |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 1 | R$ 15,06 | R$ 15,06 |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIF | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | 5 | R$ 17,16 | R$ 85,80 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA | 2 | R$ 13,35 | R$ 26,70 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 4 | R$ 2,83 | R$ 11,32 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 5 | R$ 2,01 | R$ 10,05 |
| 02.02.08.007-2 | BACTEROSCOPIA (GRAM) | 1 | R$ 2,80 | R$ 2,80 |
| 02.02.08.004-8 | PESQUISA DE BAAR (PBK) | 6 | R$ 4,20 | R$ 25,20 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 5 | R$ 1,85 | R$ 9,25 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO) | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | 2 | R$ 2,73 | R$ 5,46 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 2 | R$ 7,85 | R$ 15,70 |
| | Dosagem CA 19-9 | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| | Dosagem CA 15-3 | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| 02.02.03.121-7 | CA 125 | 4 | R$ 13,35 | R$ 53,40 |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE - ANTICORPOS (IGM, IGG, NS1) | | R$ 70,00 | R$ - |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 50 | R$ 1,85 | R$ 92,50 |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO | 4 | R$ 2,73 | R$ 10,92 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 4 | R$ 3,51 | R$ 14,04 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES | 260 | R$ 3,51 | R$ 912,60 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 1 | R$ 4,12 | R$ 4,12 |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE (COLIN) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção) | 1 | R$ 5,62 | R$ 5,62 |
| | HLA B27 - DETECÇÃO (HLAPCR) | | R$ 51,66 | R$ - |
| 02.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNIC | | R$ 441,56 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.018-0 | ALFA AMILASE | 7 | R$ | 2,25 | R$ 15,75 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | 1 | R$ | 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | | R$ | 5,41 | R$ - |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP) | 2 | R$ | 4,42 | R$ 8,84 |
| | ESTRONA (ESTROGÊNIO) (E1) | 1 | R$ | 11,12 | R$ 11,12 |
| | DOSAGEM DE ESTRIOL (E3) | 1 | R$ | 11,55 | R$ 11,55 |
| | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples | 1 | R$ | 8,67 | R$ 8,67 |
| | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | 1 | R$ | 10,20 | R$ 10,20 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN) | | R$ | 4,12 | R$ - |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | 2 | R$ | 10,15 | R$ 20,30 |
| 02.02.03.112-8 | FTA ABS IGG | | R$ | 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.113-6 | FTA ABS IGM | | R$ | 10,00 | R$ - |
| 03.09.03.014-5 | MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE) | | R$ | 1,52 | R$ - |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOII | 5 | R$ | 1,89 | R$ 9,45 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | 2 | R$ | 15,59 | R$ 31,18 |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | | R$ | 2,04 | R$ - |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 2 | R$ | 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | 5 | R$ | 2,01 | R$ 10,05 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO | 1 | R$ | 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 6 | R$ | 3,51 | R$ 21,06 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA | 47 | R$ | 7,86 | R$ 369,42 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | 84 | R$ | 1,85 | R$ 155,40 |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA PÓS PRANDIAL | | R$ | 6,55 | R$ - |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | | R$ | 17,16 | R$ - |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 28 | R$ | 1,37 | R$ 38,36 |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | | R$ | 1,53 | R$ - |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO | | R$ | 1,53 | R$ - |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) | 96 | R$ | 4,11 | R$ 394,56 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE) | 5 | R$ | 4,11 | R$ 20,55 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (F | 1 | R$ | 7,89 | R$ 7,89 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 3 | R$ | 2,73 | R$ 8,19 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTA | 3 | R$ | 10,00 | R$ 30,00 |
| 02.02.03.026-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FT | 3 | R$ | 10,00 | R$ 30,00 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG) | | R$ | 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM) | | R$ | 11,61 | R$ - |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS | | R$ | 3,51 | R$ - |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 1 | R$ | 8,97 | R$ 8,97 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | | R$ | 10,17 | R$ - |
| | KATO (Helmintos) | | R$ | 1,65 | R$ - |
| | Epermograma | | R$ | 9,70 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-1 | IGE TOTAL (IGE) | 10 | R$ | 9,25 | R$ 92,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO LEITE (F2) | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12) | 1 | R$ | 15,24 | R$ 15,24 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | | R$ | 2,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA OVO (F245) | 1 | R$ | 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | 3 | R$ | 3,68 | R$ 11,04 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM | 1 | R$ | 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CASTANHA | | R$ | 9,50 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONY | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA POLVO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA TRIGO | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA LULA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO ALIMENTOS | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 3 | R$ 2,25 | R$ 6,75 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | | R$ 43,13 | R$ - |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | 43 | R$ 1,85 | R$ 79,55 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 4 | R$ 2,83 | R$ 11,32 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 2 | R$ 1,85 | R$ 3,70 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA | 3 | R$ 10,15 | R$ 30,45 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | 3 | R$ 10,22 | R$ 30,66 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | | R$ 10,21 | R$ - |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | | R$ 11,25 | R$ - |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | 4 | R$ 1,85 | R$ 7,40 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 8 | R$ 16,42 | R$ 131,36 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE | | R$ 16,42 | R$ - |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ 5,77 | R$ - |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 1 | R$ 8,71 | R$ 8,71 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 11 | R$ 11,60 | R$ 127,60 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 2 | R$ 8,76 | R$ 17,52 |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre) | | R$ 12,54 | R$ - |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | 21 | R$ 16,97 | R$ 356,37 |
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM) | 21 | R$ 18,55 | R$ 389,55 |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI | 8 | R$ 17,16 | R$ 137,28 |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) | | R$ 15,35 | R$ - |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL) | | R$ 13,11 | R$ - |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) | | R$ 10,43 | R$ - |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 2 | R$ 4,12 | R$ 8,24 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 8 | R$ 2,01 | R$ 16,08 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 50 | R$ 2,01 | R$ 100,50 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 3 | R$ 3,51 | R$ 10,53 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA | 1 | R$ | 9,00 | R$ | 9,00 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | 4 | R$ | 1,85 | R$ | 7,40 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | 11 | R$ | 1,85 | R$ | 20,35 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL (COR) | | R$ | 9,86 | R$ | - |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE | | R$ | 3,68 | R$ | - |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO) | | R$ | 7,78 | R$ | - |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-B | | R$ | 2,83 | R$ | - |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO | 111 | R$ | 1,65 | R$ | 183,15 |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERP | | R$ | 17,16 | R$ | - |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HER | | R$ | 17,16 | R$ | - |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES | 32 | R$ | 1,65 | R$ | 52,80 |
| 02.02.06.025-0 | TSH ULTRA SENSÍVEL | | R$ | 6,80 | R$ | - |
| 02.02.06.025-0 | TSH ALVARO | 86 | R$ | 6,80 | R$ | 584,80 |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI | 101 | R$ | 3,70 | R$ | 373,70 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA) | | R$ | 2,04 | R$ | - |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA (urina) | 37 | R$ | 5,62 | R$ | 207,94 |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL) | 55 | R$ | 2,83 | R$ | 155,65 |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA) | | R$ | 2,80 | R$ | - |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 1 | R$ | 15,24 | R$ | 15,24 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM) | | R$ | 17,16 | R$ | - |
| | | | | | | |
| **TOTAL** | | **1344** | | | **R$** | **5.905,30** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

## BARRA VELHA - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR) | 46 | R$ 1,85 | R$ 85,10 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | | R$ 15,06 | R$ - |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.08.001-0 | Antibiograma | | R$ 4,98 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI) | 8 | R$ 2,25 | R$ 18,00 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 7 | R$ 2,83 | R$ 19,81 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) (HEP2) | 7 | R$ 17,16 | R$ 120,12 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG) | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM) | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIF | 5 | R$ 17,16 | R$ 85,80 |
| 02.02.08.004-8 | PESQUISA DE BAAR (PBAAR) | | R$ 4,20 | R$ - |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | 1 | R$ 2,04 | R$ 2,04 |
| 02.02.08.007-2 | BACTEROSCOPIA (GRAM) | | R$ 2,80 | R$ - |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1 | | R$ 70,00 | R$ - |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 12 | R$ 2,01 | R$ 24,12 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 7 | R$ 7,85 | R$ 54,95 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | | R$ 11,71 | R$ - |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO) | | R$ 7,78 | R$ - |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO) | | R$ 9,00 | R$ - |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 4 | R$ 2,25 | R$ 9,00 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO | 4 | R$ 1,85 | R$ 7,40 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO (LIT) | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.06.037-3 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | | R$ 17,53 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples) | | R$ 8,67 | R$ - |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA (CCREA) | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 135 | R$ 1,85 | R$ 249,75 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 2 | R$ 3,68 | R$ 7,36 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | | R$ 4,12 | R$ - |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | 8 | R$ 1,85 | R$ 14,80 |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO | 4 | R$ 2,73 | R$ 10,92 |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | | R$ 6,48 | R$ - |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (CTF) | 615 | R$ 1,85 | R$ 1.137,75 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FER | 2 | R$ 2,01 | R$ 4,02 |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | 1 | R$ 10,00 | R$ 10,00 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção V | 1 | R$ 5,62 | R$ 5,62 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOID | 11 | R$ 1,89 | R$ 20,79 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | | R$ 4,42 | R$ - |
| | ESPERMOGRAMA | | R$ 9,70 | R$ - |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | | R$ 11,25 | R$ - |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB) | | R$ 5,41 | R$ - |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | 3 | R$ 10,15 | R$ 30,45 |
| 02.02.06.018-7 | ESTRONA (ESTROGÊNIO) | 1 | R$ 11,12 | R$ 11,12 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL | | R$ 11,55 | R$ - |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 19 | R$ 2,01 | R$ 38,19 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | 15 | R$ 15,59 | R$ 233,85 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 13 | R$ 3,51 | R$ 45,63 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.03.112-8 | FTA ABS IGG | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.113-6 | FTA ABS IGM | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILA | 114 | R$ 7,86 | R$ 896,04 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 39 | R$ 3,51 | R$ 136,89 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 169 | R$ 1,85 | R$ 312,65 |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL | | R$ 6,55 | R$ - |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | | R$ 1,53 | R$ - |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (H | 1 | R$ 7,78 | R$ 7,78 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 4 | R$ 15,24 | R$ 60,96 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (F | 4 | R$ 7,89 | R$ 31,56 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 2 | R$ 8,97 | R$ 17,94 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG) | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.026-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FT | 1 | R$ 10,00 | R$ 10,00 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIR | 1 | R$ 11,00 | R$ 11,00 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (EBM) | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO) | 15 | R$ 1,37 | R$ 20,55 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | 184 | R$ 4,11 | R$ 756,24 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE) | 1 | R$ 4,11 | R$ 4,11 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO - LEITE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA OVO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CACAU | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PELO CÃO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PEIXE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM | | R$ 9,25 | R$ - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES pteronyssinus | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO ALIMENTOS | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA | 2 | R$ 9,25 | R$ 18,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA FORMIGA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE VESPA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE MARIMBONDO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CASEINA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE TOTAL | 2 | R$ 9,25 | R$ 18,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA POLVO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA TRIGO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA LULA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | 4 | R$ 10,17 | R$ 40,68 |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS (PLT) | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO (MG) | 5 | R$ 2,01 | R$ 10,05 |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA) | 1 | R$ 8,12 | R$ 8,12 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) | 1 | R$ 15,35 | R$ 15,35 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | 89 | R$ 1,85 | R$ 164,65 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH) | | R$ 43,13 | R$ - |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 11 | R$ 2,83 | R$ 31,13 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 2 | R$ 1,85 | R$ 3,70 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE) | 1 | R$ 10,22 | R$ 10,22 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) | 2 | R$ 10,15 | R$ 20,30 |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO) | | R$ 2,01 | R$ - |
| | Dosagem CA 15-3 | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| | Dosagem CA 19-9 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.02.050-9 | Prova do laço | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.06.032-2 | Dosagem de Somatomedina | | R$ 15,35 | R$ - |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 35 | R$ 16,42 | R$ 574,70 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSA | | R$ 16,42 | R$ - |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE R | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE R | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | 23 | R$ 16,97 | R$ 390,31 |
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM) | 26 | R$ 18,55 | R$ 482,30 |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO) | 5 | R$ 17,16 | R$ 85,80 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 68 | R$ 2,01 | R$ 136,68 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 116 | R$ 2,01 | R$ 233,16 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) | 3 | R$ 4,12 | R$ 12,36 |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (AGL) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | | R$ 10,20 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | 3 | R$ 2,85 | R$ 8,55 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PA | 2 | R$ 5,77 | R$ 11,54 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO) | 4 | R$ 3,51 | R$ 14,04 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | | R$ 15,35 | R$ - |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL (COR) | 2 | R$ 9,86 | R$ 19,72 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL) | 6 | R$ 13,11 | R$ 78,66 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) (TESTT) | 6 | R$ 10,43 | R$ 62,58 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 13 | R$ 8,71 | R$ 113,23 |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | | R$ 11,53 | R$ - |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre) | 2 | R$ 12,54 | R$ 25,08 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 41 | R$ 11,60 | R$ 475,60 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 9 | R$ 8,76 | R$ 78,84 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 2 | R$ 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | 43 | R$ 1,85 | R$ 79,55 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | | R$ 10,21 | R$ - |
| 02.02.06.025-0 | TSH-ALVARO (TSH) | 148 | R$ 6,80 | R$ 1.006,40 |
| 02.03.02.002-2 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGI | | R$ 43,21 | R$ - |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PPF) (PAI | 130 | R$ 1,65 | R$ 214,50 |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) | 33 | R$ 1,65 | R$ 54,45 |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | | R$ 2,04 | R$ - |
| 02.11.08.002-0 | GASOMETRIA | | R$ 2,78 | R$ - |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP) | | R$ 6,55 | R$ - |
| | KATO (Helmintos) | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | 74 | R$ 1,85 | R$ 136,90 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA UR | | R$ 3,70 | R$ - |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | 1 | R$ 15,65 | R$ 15,65 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PRO | 180 | R$ 2,04 | R$ 367,20 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 10 | R$ 2,73 | R$ 27,30 |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina) | 51 | R$ 5,62 | R$ 286,62 |
| 02.02.04.005-4 | SWAB ANAL | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL) | 81 | R$ 2,83 | R$ 229,23 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 3 | R$ 15,24 | R$ 45,72 |
| 02.02.02,036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA) | | R$ 2,80 | R$ - |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | 2 | 15,65 | R$ 31,30 |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **2716** | | **R$ 10.210,78** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

## ITAQUANDUBA - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR) | 17 | R$ 1,85 | R$ 31,45 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | | R$ 15,06 | R$ - |
| 02.02.08.001-0 | Antibiograma | | R$ 4,98 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI) | 6 | R$ 2,25 | R$ 13,50 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 5 | R$ 2,83 | R$ 14,15 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | 2 | R$ 17,16 | R$ 34,32 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA | 2 | R$ 13,35 | R$ 26,70 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG) | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM) | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIF | 2 | R$ 17,16 | R$ 34,32 |
| 02.02.08.004-8 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE | | R$ 4,20 | R$ - |
| 02.02.08.007-2 | BACTEROSCOPIA (GRAM) | | R$ 2,80 | R$ - |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1 | 21 | R$ 70,00 | R$ 1.470,00 |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | | R$ 10,20 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 8 | R$ 2,01 | R$ 16,08 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | 1 | R$ 10,21 | R$ 10,21 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 11 | R$ 7,85 | R$ 86,35 |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 3 | R$ 2,25 | R$ 6,75 |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | | R$ 18,55 | R$ - |
| | D.DIMERO (DIME-D) | | R$ 85,57 | R$ - |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | 1 | R$ 11,53 | R$ 11,53 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO) | 2 | R$ 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL (CORT) | 1 | R$ 9,86 | R$ 9,86 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE R | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE R | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.06.037-3 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 3 | R$ 2,73 | R$ 8,19 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (FIB) | | R$ 4,60 | R$ - |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | | R$ 17,53 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples) | | R$ 8,67 | R$ - |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA (CCREA) | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 58 | R$ 1,85 | R$ 107,30 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 3 | R$ 3,68 | R$ 11,04 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 1 | R$ 4,12 | R$ 4,12 |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO | 6 | R$ 2,73 | R$ 16,38 |
| 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | | R$ 2,73 | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (CTF) | 295 | R$ 1,85 | R$ 545,75 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | 2 | R$ 10,00 | R$ 20,00 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal) | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOI | 27 | R$ 1,89 | R$ 51,03 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP) | 1 | R$ 4,42 | R$ 4,42 |
| | ESPERMOGRAMA | | R$ 9,70 | R$ - |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | 4 | R$ 3,68 | R$ 14,72 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | 1 | R$ 11,25 | R$ 11,25 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB) | | R$ 5,41 | R$ - |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | 1 | R$ 10,15 | R$ 10,15 |
| 02.02.06.018-7 | ESTRONA (ESTROGÊNIO) | | R$ 11,12 | R$ - |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL (E3) | | R$ 11,55 | R$ - |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | 10 | R$ 2,01 | R$ 20,10 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA (FER) | 3 | R$ 15,59 | R$ 46,77 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE) | 2 | R$ 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.03.112-8 | FTA ABS IGG | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.113-6 | FTA ABS IGM | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILA | 50 | R$ 7,86 | R$ 393,00 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP) | 3 | R$ 15,06 | R$ 45,18 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 15 | R$ 3,51 | R$ 52,65 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 92 | R$ 1,85 | R$ 170,20 |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA 2 HORAS POS PRANDIAL (GPP) | | R$ 6,55 | R$ - |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP) | | R$ 6,55 | R$ - |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (HB) | | R$ 1,53 | R$ - |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO) | | R$ 7,78 | R$ - |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (VIT25) | 4 | R$ 15,24 | R$ 60,96 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (F | 4 | R$ 7,89 | R$ 31,56 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 2 | R$ 8,97 | R$ 17,94 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (EBG) | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (EBM) | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO) | | R$ 1,37 | R$ - |
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | | R$ 10,25 | R$ - |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) | 112 | R$ 4,11 | R$ 460,32 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE) | 13 | R$ 4,11 | R$ 53,43 |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO - LEITE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA OVO | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO CASPA DE GATO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PELO CÃO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU (F3) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PEIXE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINEA | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONY | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO ALIMENTOS | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA (F76) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA (F77) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BARATA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VENENO DE VESPA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE PAINEL EPITELIOS (EX2) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PERNILONGO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-10 | IGE TOTAL (IGE) | 6 | R$ 9,25 | R$ 55,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA POLVO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA LULA | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CHOCOLATE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA (INSUL) | 7 | R$ 10,17 | R$ 71,19 |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS (PLT) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.03.02.002-2 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGI | | R$ 43,21 | R$ - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 2 | R$ 2,01 | R$ 4,02 |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA) | 1 | R$ 8,12 | R$ 8,12 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) (PEP) | | R$ 15,35 | R$ - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | 38 | R$ 1,85 | R$ 70,30 |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH) | | R$ 43,13 | R$ - |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 3 | R$ 2,83 | R$ 8,49 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF) | 2 | R$ 1,85 | R$ 3,70 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE) | | R$ 10,22 | R$ - |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) (PROLA) | 1 | R$ 10,15 | R$ 10,15 |
| 02.02.02.038-0 | HEMATOCRITO (HT) | | R$ 1,53 | R$ - |
| | Dosagem CA 15-3 | | R$ 13,35 | R$ - |
| | Dosagem CA 19-9 | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| 02.02.03.121-7 | CA 125 | 2 | R$ 13,35 | R$ 26,70 |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.06.032-2 | Dosagem de Somatomedina | 2 | R$ 15,35 | R$ 30,70 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 13 | R$ 16,42 | R$ 213,46 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | LIVRE (PSA | R$ 16,42 | R$ - |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | 13 | R$ 16,97 | R$ 220,61 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (TOXOM) (ELISAN | 16 | R$ 18,55 | R$ 296,80 |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO) | 18 | R$ 17,16 | R$ 308,88 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 20 | R$ 2,01 | R$ 40,20 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 44 | R$ 2,01 | R$ 88,44 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRAN) | 1 | R$ 4,12 | R$ 4,12 |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS) (A | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | 3 | R$ 2,73 | R$ 8,19 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ 5,77 | R$ - |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 1 | R$ 13,11 | R$ 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL (T1) (TESTT) | 6 | R$ 10,43 | R$ 62,58 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 4 | R$ 8,71 | R$ 34,84 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre) | 1 | R$ 12,54 | R$ 12,54 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 12 | R$ 11,60 | R$ 139,20 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 1 | R$ 8,76 | R$ 8,76 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI) | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | 15 | R$ 1,85 | R$ 27,75 |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | | R$ 15,65 | R$ - |
| 02.02.06.025-0 | TSH-ALVARO (TSH) | 74 | R$ 6,80 | R$ 503,20 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTA | 2 | R$ 10,00 | R$ 20,00 |
| 02.02.03.026-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FT | 2 | R$ 10,00 | R$ 20,00 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PPF) (PAI | 47 | R$ 1,65 | R$ 77,55 |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) | 10 | R$ 1,65 | R$ 16,50 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-B | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | 1 | R$ 2,04 | R$ 2,04 |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO) | 2 | R$ 9,00 | R$ 18,00 |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | | R$ 2,04 | R$ - |
| | KATO (Helmintos) | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA (URCR) | 32 | R$ 1,85 | R$ 59,20 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA UR | | R$ 3,70 | R$ - |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (prot | 92 | R$ 2,04 | R$ 187,68 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 4 | R$ 2,73 | R$ 10,92 |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina) | 18 | R$ 5,62 | R$ 101,16 |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL) | 59 | R$ 2,83 | R$ 166,97 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 2 | R$ 15,24 | R$ 30,48 |
| 02.02.02,036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO) (ERI) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | | 15,65 | R$ - |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **1394** | | **R$ 7.117,30** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

## CENTRO DE ESPECIALIDADES - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR) | 39 | R$ 1,85 | R$ 72,15 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP) | 1 | R$ 15,06 | R$ 15,06 |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIF | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | | R$ 4,98 | R$ - |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 1 | R$ 2,83 | R$ 2,83 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples) | | R$ 8,67 | R$ - |
| 02.02.08.004-8 | Pesquisa BAAR | | R$ 4,20 | R$ - |
| 02.02.08.007-2 | BACTEROSCOPIA (GRAM) | | R$ 2,80 | R$ - |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | | R$ 8,97 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 4 | R$ 2,01 | R$ 8,04 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 34 | R$ 1,85 | R$ 62,90 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA | 4 | R$ 13,35 | R$ 53,40 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | | R$ 10,20 | R$ - |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM) | | R$ 17,16 | R$ - |
| | Dosagem CA 15-3 | 3 | R$ 13,35 | R$ 40,05 |
| 02.02.03.121-7 | CA 125 | 7 | R$ 13,35 | R$ 93,45 |
| | Dosagem CA 19-9 | 3 | R$ 13,35 | R$ 40,05 |
| | CA 50 (CA50) | | R$ 84,94 | R$ - |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL (CORT) | | R$ 9,86 | R$ - |
| 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA) (CBZ) | | R$ 17,53 | R$ - |
| 02.03.02.002-2 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - | 4 | R$ 43,21 | R$ 172,84 |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 45 | R$ 1,85 | R$ 83,25 |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | 2 | R$ 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | | R$ 4,12 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO (COA) | 14 | R$ 2,73 | R$ 38,22 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (COL) | 205 | R$ 1,85 | R$ 379,25 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO) | 2 | R$ 2,01 | R$ 4,02 |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (HISTO) | | R$ 7,78 | R$ - |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | | R$ 10,25 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO(Secreção Vaginal) | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.03.001-4 | CRIOGLOBULINAS | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (ELFPRO) | 3 | R$ 4,42 | R$ 13,26 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | | R$ 5,41 | R$ - |
| | ESPERMOGRAMA | | R$ 9,70 | R$ - |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) (waler- | | R$ 1,89 | R$ - |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | | R$ 11,25 | R$ - |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | 2 | R$ 3,68 | R$ 7,36 |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1 | | R$ 70,00 | R$ - |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | 1 | R$ 10,15 | R$ 10,15 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA | | R$ 11,12 | R$ - |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO) | 5 | R$ 1,37 | R$ 6,85 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE) | 27 | R$ 3,51 | R$ 94,77 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI) | 11 | R$ 15,59 | R$ 171,49 |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA (PA) (FAC) | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | 21 | R$ 2,01 | R$ 42,21 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS) | 23 | R$ 1,85 | R$ 42,55 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH) | 8 | R$ 43,13 | R$ 345,04 |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.112-8 | FTA ABS IGG | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.113-6 | FTA ABS IGM | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 23 | R$ 3,51 | R$ 80,73 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA | 24 | R$ 7,86 | R$ 188,64 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 62 | R$ 1,85 | R$ 114,70 |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 2 | R$ 7,85 | R$ 15,70 |
| 02.02.02.030-4 | HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) | 77 | R$ 4,11 | R$ 316,47 |
| 02.02.02.030-4 | HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE)) | | R$ 4,11 | R$ - |
| 02.02.02.038-0 | HEMATOCRITO (HT) | | R$ 1,53 | R$ - |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 1 | R$ 8,97 | R$ 8,97 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (F | 2 | R$ 7,89 | R$ 15,78 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 23 | R$ 2,73 | R$ 62,79 |
| 02.02.06.028-4 | PEPTIDEO C (PEPC) | 1 | R$ 15,35 | R$ 15,35 |
| 02.02.03.016-10 | IGE TOTAL (IGE) | 7 | R$ 9,25 | R$ 64,75 |
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES (D1) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE | 9 | R$ 9,25 | R$ 83,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONY | 9 | R$ 9,25 | R$ 83,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO TARTRAZINA - CORANTE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) | 9 | R$ 9,25 | R$ 83,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) | 9 | R$ 9,25 | R$ 83,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO (E5) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA GRAMÍNEAS (GX2) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO PARA FUNGOS E LEVEDURAS (MX1) | 9 | R$ 9,25 | R$ 83,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA BETA-LACTOALBUMINA(F77) | 8 | R$ 9,25 | R$ 74,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CASTANHA | | R$ 9,50 | R$ - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA(F76) | 8 | R$ | 9,25 | R$ | 74,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICOP PARA CASEINA (F78) | 8 | R$ | 9,25 | R$ | 74,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO - LEITE (F2) | 1 | R$ | 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE PAINEL EPITELIOS (EX2) | 7 | R$ | 9,25 | R$ | 64,75 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO CAMARAO (F24) | 8 | R$ | 9,25 | R$ | 74,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA OVO | 16 | R$ | 9,25 | R$ | 148,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA CASPA DE GATO(E1) | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA BETA (F77) | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PÓ DE CASA (H2) | 1 | R$ | 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO - ALIMENTOS | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VENENO ABELHA | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PENICILINA | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA TOMATE | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA MILHO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA MOSQUITO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BARATA | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA PERNILONGO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA FORMIGA | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA VENENO MARIMBONDO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PEIXE BACALHAU (F3) | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO TRIGO (F4) | 8 | R$ | 9,25 | R$ | 74,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO AMENDOIM (F13) | 8 | R$ | 9,25 | R$ | 74,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PENA DE GALINHA | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PENA PERIQUITO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PENA CANARIO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H | 1 | R$ | 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PENA PAPAGAIO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) | 9 | R$ | 9,25 | R$ | 83,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO CACAU (F93) | 9 | R$ | 9,25 | R$ | 83,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU | 9 | R$ | 9,25 | R$ | 83,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PENAS DE PATO | | R$ | 9,25 | R$ | - |
| | IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1) | 2 | R$ | 9,25 | R$ | 18,50 |
| 02.02.03.016-10 | IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2) | 8 | R$ | 9,25 | R$ | 74,00 |
| 02.03.01.003-5 | EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) | | R$ | 10,65 | R$ | - |
| 02.03.02.004-9 | IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR | | R$ | 92,00 | R$ | - |
| 02.11.08.002-0 | GASOMETRIA | 1 | R$ | 2,78 | R$ | 2,78 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO (LIT) | 1 | R$ | 2,25 | R$ | 2,25 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS) | 20 | R$ | 2,01 | R$ | 40,20 |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | 6 | | 15,65 | R$ | 93,90 |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICRO) | 7 | R$ | 2,00 | R$ | 14,00 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | | R$ | 2,01 | R$ | - |
| | CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RET) | 1 | R$ | 2,73 | R$ | 2,73 |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | | R$ | 2,73 | R$ | - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | 28 | R$ | 1,85 | R$ | 51,80 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 22 | R$ | 2,83 | R$ | 62,26 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF) | 1 | R$ | 1,85 | R$ | 1,85 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 10 | R$ | 16,42 | R$ | 164,20 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE (PSA | | R$ | 16,42 | R$ | - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE) | | R$ 10,22 | R$ - |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA) | 2 | R$ 10,15 | R$ 20,30 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | 27 | R$ 1,85 | R$ 49,95 |
| 02.02.03.067-9 | HCV | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTAG) | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.026-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FTAM) | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 4 | R$ 2,73 | R$ 10,92 |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | 4 | R$ 2,73 | R$ 10,92 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP) | 2 | R$ 2,85 | R$ 5,70 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ 5,77 | R$ - |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL) | 1 | R$ 13,11 | R$ 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 1 | R$ 10,43 | R$ 10,43 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 3 | R$ 8,71 | R$ 26,13 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (T4L) | 27 | R$ 11,60 | R$ 313,20 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 1 | R$ 8,76 | R$ 8,76 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre) | | R$ 12,54 | R$ - |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | 2 | R$ 16,97 | R$ 33,94 |
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM) | 2 | R$ 18,55 | R$ 37,10 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACET | 28 | R$ 2,01 | R$ 56,28 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 30 | R$ 2,01 | R$ 60,30 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI) | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TIBC) (TRAN) | 7 | R$ 4,12 | R$ 28,84 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA (URCR) | 42 | R$ 1,85 | R$ 77,70 |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | | R$ 15,65 | R$ - |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | | R$ 15,65 | R$ - |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | 5 | R$ 1,85 | R$ 9,25 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA (INSUL) | 1 | R$ 10,17 | R$ 10,17 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP) | | R$ 6,55 | R$ - |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | | R$ 3,04 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | ALFA AMILASE | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.06.025-0 | TSH - ALVARO | 39 | R$ 6,80 | R$ 265,20 |
| 02.02.06.025-0 | TSH ULTRA SENSÍVEL | | R$ 6,80 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII | | R$ 6,63 | R$ - |
| 02.02.04.004-6 | KATO (Helmintos) (PARASITOLOGICO KATO) | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.03.01.001-9 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV) | | R$ 6,97 | R$ - |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA UR | | R$ 3,70 | R$ - |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PRO | 48 | R$ 2,04 | R$ 97,92 |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA) | | R$ 2,80 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina) | 19 | R$ 5,62 | R$ 106,78 |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI | 2 | R$ 17,16 | R$ 34,32 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE URINA | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.08.013-7 | PESQUISA DE FUNGOS | 3 | R$ 4,19 | R$ 12,57 |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | 1 | R$ 2,04 | R$ 2,04 |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | 13 | R$ 2,04 | R$ 26,52 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO | 10 | R$ 1,65 | R$ 16,50 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES | 1 | R$ 1,65 | R$ 1,65 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 26 | R$ 15,24 | R$ 396,24 |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | 17 | R$ 4,10 | R$ 69,70 |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE | 5 | R$ 2,83 | R$ 14,15 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 21 | R$ 15,24 | R$ 320,04 |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **1345** | | **R$ 6.772,14** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS

## AGUA BRANCA - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR) | 69 | R$ 1,85 | R$ 127,65 |
| 02.02.01.012-0 | KATO | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.012-0 | AlFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | | R$ 15,65 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI) | 6 | R$ 2,25 | R$ 13,50 |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples) | | R$ 8,67 | R$ - |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIF | 2 | R$ 17,16 | R$ 34,32 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA | 3 | R$ 13,35 | R$ 40,05 |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (AND) | | R$ 11,53 | R$ - |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | 12 | R$ 17,16 | R$ 205,92 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (FTA | 3 | R$ 10,00 | R$ 30,00 |
| 02.02.03.026-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (FT | 3 | R$ 10,00 | R$ 30,00 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM) | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE NS1, IGM, IGM, IGG | | R$ 70,00 | R$ - |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP) | | R$ 15,06 | R$ - |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) (AC | 7 | R$ 3,68 | R$ 25,76 |
| 02.02.01.017-1 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.06.004-7 | Pesquisa BAAR | | R$ 4,20 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | | R$ 3,04 | R$ - |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 5 | R$ 2,25 | R$ 11,25 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | | R$ 11,25 | R$ - |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | 3 | R$ 3,68 | R$ 11,04 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 15 | R$ 15,24 | R$ 228,60 |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | | R$ 17,53 | R$ - |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | 4 | R$ 15,65 | R$ 62,60 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | | R$ 11,71 | R$ - |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | | R$ 4,98 | R$ - |
| 02.02.01.071-6 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 11 | R$ 2,83 | R$ 31,13 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 6 | R$ 7,85 | R$ 47,10 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 14 | R$ 2,01 | R$ 28,14 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 33 | R$ 1,85 | R$ 61,05 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE F | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG) | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM) | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.08.013-7 | PESQUISA DE FUNGOS | 1 | R$ 4,19 | R$ 4,19 |
| 02.02.03.121-7 | CA 125 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Dosagem CA 19-9 | 2 | R$ 13,35 | R$ 26,70 |
| 02.02.03.074-1 | CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO (COA) | 6 | R$ 2,73 | R$ 16,38 |
| 02.03.01.003-5 | EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) | | R$ 10,65 | R$ - |
| 02.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNIC/ | | R$ 441,56 | R$ - |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | 4 | 15,65 | R$ 62,60 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | 9 | R$ 1,85 | R$ 16,65 |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | 3 | R$ 3,51 | R$ 10,53 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 92 | R$ 1,85 | R$ 170,20 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF) | 540 | R$ 1,85 | R$ 999,00 |
| 02.02.01.028-7 - | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.03.009-1 | ANATOMO PATOLOGICO | 1 | R$ 43,21 | R$ 43,21 |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | 2 | R$ 2,73 | R$ 5,46 |
| 02.02.06.013-6 - | DOSAGEM DE CORTISOL (CORT) | 2 | R$ 9,86 | R$ 19,72 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CFK) (CKMB) | | R$ 4,12 | R$ - |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | 11 | R$ 10,00 | R$ 110,00 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP) (ELFPRO) | 4 | R$ 4,42 | R$ 17,68 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 2 | R$ 5,41 | R$ 10,82 |
| | ESPERMOGRAMA | | R$ 9,70 | R$ - |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | 1 | R$ 10,15 | R$ 10,15 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA (ESTRO) | | R$ 11,12 | R$ - |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL (E3) | | R$ 11,55 | R$ - |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | 10 | R$ 4,10 | R$ 41,00 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (FR) | | R$ 1,89 | R$ - |
| 02.02.03.112-8 | FTA ABS IGG | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.113-6 | FTA ABS IGM | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS | | R$ 13,13 | R$ - |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA (FER) | 5 | R$ 15,59 | R$ 77,95 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE) | 13 | R$ 3,51 | R$ 45,63 |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA | | R$ 35,22 | R$ - |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | 37 | R$ 2,01 | R$ 74,37 |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) | 6 | R$ 1,85 | R$ 11,10 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 41 | R$ 3,51 | R$ 143,91 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI) (GLICOSILADA) | 85 | R$ 7,86 | R$ 668,10 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 133 | R$ 1,85 | R$ 246,05 |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA POS PRANDIAL (GPP) | | R$ 6,55 | R$ - |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO) | 14 | R$ 1,37 | R$ 19,18 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) | 156 | R$ 4,11 | R$ 641,16 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) (SUSPEITA DE DENG | 1 | R$ 4,11 | R$ | 4,11 |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | | R$ 1,53 | R$ | - |
| 02.11.08.002-0 | GASOMETRIA | 1 | R$ 2,78 | R$ | 2,78 |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO | | R$ 1,53 | R$ | - |
| 02.02.03.097-0 | HBSAG Antigeno Australia | | R$ 18,55 | R$ | - |
| 02.02.03.067-9 | HCV | | R$ 18,55 | R$ | - |
| 02.02.03.030-0 | HIV | | R$ 10,00 | R$ | - |
| 03.01.12.001-3 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FENILCETONURIA | | R$ 27,50 | R$ | - |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 11 | R$ 2,73 | R$ | 30,03 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (F | 7 | R$ 7,89 | R$ | 55,23 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 6 | R$ 8,97 | R$ | 53,82 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | | R$ 10,21 | R$ | - |
| 02.02.03.121-7 | CA 15-3 (CA15) | | R$ 13,35 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE TOTAL | 4 | R$ 9,25 | R$ | 37,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO - LEITE (F2) | 2 | R$ 9,25 | R$ | 18,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) | 2 | R$ 9,25 | R$ | 18,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1) | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) | 2 | R$ 9,25 | R$ | 18,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA CASEINA | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA OVO (F1) | 4 | R$ 9,25 | R$ | 37,00 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA ALFA - LACTOGLOBULINA | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO TRIGO (F4) | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) | 1 | R$ 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14) | 2 | R$ 9,25 | R$ | 18,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1) | 1 | R$ 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO CARNE DE VACA | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO (F26) | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINEA | 1 | R$ 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONY | 1 | R$ 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO PARA FUNGOS E LEVEDURAS (MX1) | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79) | 2 | R$ 9,25 | R$ | 18,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H | 1 | R$ 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA GREER LABS | 1 | R$ 9,25 | R$ | 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PERNILONGO | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECIFICO PARA PELO D E CAO (E5) | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC) | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO FORMIGA | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PARA MILHO | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO BARATA | | R$ 9,25 | R$ | - |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA (INSUL) | | R$ 10,17 | R$ | - |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | | R$ 2,25 | R$ | - |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICRO) | 25 | R$ 8,12 | R$ | 203,00 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | | R$ 2,01 | R$ | - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 12 | R$ 2,01 | R$ | 24,12 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | 1 | R$ 43,13 | R$ | 43,13 |
| 02.02.06.028-4 | PEPTIDEO C (PEPC) | | R$ 15,35 | R$ | - |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | | R$ 10,20 | R$ | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | | R$ | 2,73 | R$ - |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | | R$ | 15,35 | R$ - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | 56 | R$ | 1,85 | R$ 103,60 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) | 4 | R$ | 10,15 | R$ 40,60 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROG) | 1 | R$ | 10,22 | R$ 10,22 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 12 | R$ | 2,83 | R$ 33,96 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PRO | 5 | R$ | 2,04 | R$ 10,20 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 3 | R$ | 1,85 | R$ 5,55 |
| 02.02.02.050-9 | PROVA DO LAÇO | | R$ | 2,73 | R$ - |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL (FEZES A FRESCO) | | R$ | 3,04 | R$ - |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 27 | R$ | 16,42 | R$ 443,34 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE | | R$ | 16,42 | R$ - |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RET) | 2 | R$ | 2,73 | R$ 5,46 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | 40 | R$ | 1,85 | R$ 74,00 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | 1 | R$ | 15,35 | R$ 15,35 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 4 | R$ | 8,71 | R$ 34,84 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | | R$ | 11,60 | R$ - |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 69 | R$ | 8,76 | R$ 604,44 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | | R$ | 14,38 | R$ - |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | 1 | R$ | 14,12 | R$ 14,12 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre) | 3 | R$ | 12,54 | R$ 37,62 |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | 12 | R$ | 16,97 | R$ 203,64 |
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (ELISAM) (TOXOM) | | R$ | 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO) | 18 | R$ | 17,16 | R$ 308,88 |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 1 | R$ | 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | 1 | R$ | 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA (T1) | 5 | R$ | 10,43 | R$ 52,15 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (TESTL) | 2 | R$ | 13,11 | R$ 26,22 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | | R$ | 2,85 | R$ - |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ | 5,77 | R$ - |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 54 | R$ | 2,01 | R$ 108,54 |
| 1 | DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO) | | R$ | 2,01 | R$ - |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 49 | R$ | 2,01 | R$ 98,49 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN) | 8 | R$ | 4,12 | R$ 32,96 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (TRI) | | R$ | 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA (URCR) (URE) | 63 | R$ | 1,85 | R$ 116,55 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO | 75 | R$ | 1,65 | R$ 123,75 |
| 02.02.04.004-6 | PARASITOLOGICO KATO (Helmintos) | | R$ | 1,65 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (UROC) (urina) | 20 | R$ | 5,62 | R$ 112,40 |
| 03.09.03.014-5 | MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE) | | R$ | 1,52 | R$ - |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | | R$ | 2,04 | R$ - |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | | R$ | 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | | R$ | 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | | R$ | 17,16 | R$ - |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | | R$ | 1,65 | R$ - |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) (PSO) | 39 | R$ | 1,65 | R$ 64,35 |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA (TROPO) | | R$ | 9,00 | R$ - |
| 02.02.02,036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO) | | R$ | 2,73 | R$ - |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA) | | R$ | 2,80 | R$ - |
| 02.03.01.001-9 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV) | | R$ | 6,97 | R$ - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02.02.04.005-4 | SWAB ANAL | | R$ 1,65 | R$ | - |
| 02.02.06.025-0 | TSH - ALVARO (TSH) | 134 | R$ 6,80 | R$ | 911,20 |
| 02.02.06.025-0 | TSH ULTRA SENSÍVEL | | R$ 6,80 | R$ | - |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI | 150 | R$ 3,70 | R$ | 555,00 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE URINA (CULT) | | R$ 5,62 | R$ | - |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL) | 47 | R$ 2,83 | R$ | 133,01 |
| 02.02.03.117-9 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 15 | R$ 15,24 | R$ | 228,60 |
| | | | | | |
| TOTAL | | **2387** | | **R$** | **9.653,24** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

## COSTA SUL - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 35 | R$ 1,85 | R$ 64,75 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP) (A.FETO) | | R$ 15,06 | R$ - |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) AG | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE - ANTICORPOS IGM, IGG, NS1 | | R$ 70,00 | R$ - |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | | R$ 10,20 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI) | 5 | R$ 2,25 | R$ 11,25 |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | | R$ 3,68 | R$ - |
| | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | | R$ 11,53 | R$ - |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO | | R$ 2,04 | R$ - |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | 1 | R$ 4,98 | R$ 4,98 |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA | | R$ 11,49 | R$ - |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO | 1 | R$ 1,53 | R$ 1,53 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | | R$ 11,71 | R$ - |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA | | R$ 35,22 | R$ - |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA (HEMOGLOBINA GLICOSILA | 47 | R$ 7,86 | R$ 369,42 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 4 | R$ 2,83 | R$ 11,32 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIF | 3 | R$ 17,16 | R$ 51,48 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) (HEP2) | 4 | R$ 17,16 | R$ 68,64 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 2 | R$ 7,85 | R$ 15,70 |
| 02.02.02.007-0 | EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) | | R$ 10,65 | R$ - |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples | 1 | R$ 8,67 | R$ 8,67 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-B | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.08.004-8 | Pesquisa BAAR | 3 | R$ 4,20 | R$ 12,60 |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | | R$ 15,65 | R$ - |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | | 15,65 | R$ - |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 1 | DOSAGEM DE CITRATO (ACIDO CITRICO) | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS (RETI) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.08.007-2 | BACTEROSCOPIA (GRAM) | | R$ 2,80 | R$ - |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | | R$ 10,21 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 3 | R$ 2,01 | R$ 6,03 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) | 1 | R$ 15,35 | R$ 15,35 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 8 | R$ 1,85 | R$ 14,80 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (IONICO) | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | | R$ 14,38 | R$ - |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL (COR) | | R$ 9,86 | R$ - |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ATPO) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS | | R$ 1,89 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.009-1 | ANATOMO PATOLOGICO | | R$ 43,21 | R$ - |
| 02.02.03.121-7 | CA 125 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.121-7 | CA 15-3 (CA15) | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| 02.02.03.013-0 | Dosagem CA 19-9 | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| | C 3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| | C 4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.074-1 | CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO | 7 | R$ 2,73 | R$ 19,11 |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA (CCREA) | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 83 | R$ 1,85 | R$ 153,55 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 3 | R$ 3,68 | R$ 11,04 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | | R$ 4,12 | R$ - |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 7 | R$ 3,51 | R$ 24,57 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF) | 365 | R$ 1,85 | R$ 675,25 |
| 02.02.01.028-7 - | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO (PCI) | 2 | R$ 2,73 | R$ 5,46 |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | | R$ 3,04 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | 1 | R$ 10,00 | R$ 10,00 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | 2 | R$ 3,68 | R$ 7,36 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | 1 | R$ 11,25 | R$ 11,25 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOI | 3 | R$ 1,89 | R$ 5,67 |
| 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS O | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | 3 | R$ 10,15 | R$ 30,45 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL | 2 | R$ 11,55 | R$ 23,10 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA | 3 | R$ 11,12 | R$ 33,36 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 1 | R$ 5,41 | R$ 5,41 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | 1 | R$ 4,42 | R$ 4,42 |
| | ESPERMOGRAMA | | R$ 9,70 | R$ - |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA (FER) | 17 | R$ 15,59 | R$ 265,03 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE) | 14 | R$ 3,51 | R$ 49,14 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | 38 | R$ 2,01 | R$ 76,38 |
| 02.02.03.112-8 | FTA ABS IGG | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.03.113-6 | FTA ABS IGM | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) (FOS) | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.08.013-7 | PESQUISA DE FUNGOS | 1 | R$ 4,19 | R$ 4,19 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 39 | R$ 3,51 | R$ 136,89 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA | | R$ 7,86 | R$ - |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 94 | R$ 1,85 | R$ 173,90 |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | 2 | R$ 10,00 | R$ 20,00 |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA) | | R$ 17,53 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE TOTAL | 7 | R$ 9,25 | R$ 64,75 |
| 02.02.03.016-10 | IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECIFICO BETA LACTOGLOBULINA | | R$ 9,25 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECÍFICO EPITELIOS | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECIFICO PARA PELO D E CÃO | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-10 | IGE MULTUPLO FUNGOS E LEVEDURAS | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO para lactose | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO CACAU | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO TRIGO | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO LEITE (F2) | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO GRÃO SOJA | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO AMENDOIM | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO CAMARAO | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECIFICO TRIGO | | R$ | 9,25 | R$ - |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA (INSUL) | 6 | R$ | 10,17 | R$ 61,02 |
| 02.02.08.007-2 | BACTEROSCOPIA (GRAM) | | R$ | 2,80 | R$ - |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 13 | R$ | 1,37 | R$ 17,81 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (HEM) | 126 | R$ | 4,11 | R$ 517,86 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE) | 2 | R$ | 4,11 | R$ 8,22 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | | R$ | 15,24 | R$ - |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 9 | R$ | 2,73 | R$ 24,57 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (F | 4 | R$ | 7,89 | R$ 31,56 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 4 | R$ | 8,97 | R$ 35,88 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | | R$ | 2,25 | R$ - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 8 | R$ | 2,01 | R$ 16,08 |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA) | 19 | R$ | 8,12 | R$ 154,28 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH) | 1 | R$ | 43,13 | R$ 43,13 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | 24 | R$ | 1,85 | R$ 44,40 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) | 3 | R$ | 10,15 | R$ 30,45 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 13 | R$ | 2,83 | R$ 36,79 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PROTEINURIA) | | R$ | 2,04 | R$ - |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 2 | R$ | 1,85 | R$ 3,70 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | | R$ | 3,68 | R$ - |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE) | 2 | R$ | 10,22 | R$ 20,44 |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 2 | R$ | 2,25 | R$ 4,50 |
| 02.02.02.050-9 | PROVA DO LACO | | R$ | 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | 3 | R$ | 2,85 | R$ 8,55 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 19 | R$ | 16,42 | R$ 311,98 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE | | R$ | 16,42 | R$ - |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | 11 | R$ | 1,85 | R$ 20,35 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 58 | R$ | 11,60 | R$ 672,80 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 5 | R$ | 8,71 | R$ 43,55 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 2 | R$ | 8,76 | R$ 17,52 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre) | | R$ | 12,54 | R$ - |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 7 | R$ | 13,11 | R$ 91,77 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 7 | R$ | 10,43 | R$ 73,01 |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | 19 | R$ | 16,97 | R$ 322,43 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM) | 18 | R$ 18,55 | R$ 333,90 |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI (ATPO) | 8 | R$ 17,16 | R$ 137,28 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 52 | R$ 2,01 | R$ 104,52 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 68 | R$ 2,01 | R$ 136,68 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 1 | R$ 4,12 | R$ 4,12 |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TS) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PA | 1 | R$ 5,77 | R$ 5,77 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA | | R$ 9,00 | R$ - |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA (URCR) | 63 | R$ 1,85 | R$ 116,55 |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA (urina) (UROC) | 99 | R$ 5,62 | R$ 556,38 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASIT | 125 | R$ 1,65 | R$ 206,25 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) | 12 | R$ 1,65 | R$ 19,80 |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.02,036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMAT | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| | KATO (Helmintos) | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.06.025-0 | TSH - ALVARO | 98 | R$ 6,80 | R$ 666,40 |
| 02.02.06.025-0 | TSH ULTRA SENSÍVEL | | R$ 6,80 | R$ - |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI | 127 | R$ 3,70 | R$ 469,90 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE URINA | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL) | 38 | R$ 2,83 | R$ 107,54 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 11 | R$ 15,24 | R$ 167,64 |
| | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | 1 | R$ 15,35 | R$ 15,35 |
| 02.02.04.005-4 | SWAB ANAL | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 13 | R$ 15,24 | R$ 198,12 |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **1929** | | **R$ 8.394,81** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS

## ARMAÇÃO - JANEIRO /2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | 30 | R$ 4,11 | R$ 123,30 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE) | | R$ 4,11 | R$ - |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | 30 | R$ 1,85 | R$ 55,50 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA UR | | R$ 3,70 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE ALFA AMILASE (AMI) | 5 | R$ 2,25 | R$ 11,25 |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEINAS) AG | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES (CTF) | 120 | R$ 1,85 | R$ 222,00 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | 12 | R$ 1,85 | R$ 22,20 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO | 18 | R$ 1,65 | R$ 29,70 |
| 02.02.06.025-0 | TSH - ALVARO | 19 | R$ 6,80 | R$ 129,20 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA | 23 | R$ 1,85 | R$ 42,55 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA (HBGLI) | 22 | R$ 7,86 | R$ 172,92 |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 12 | R$ 1,85 | R$ 22,20 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | 9 | R$ 1,85 | R$ 16,65 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 9 | R$ 16,42 | R$ 147,78 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE | | R$ 16,42 | R$ - |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 9 | R$ 8,71 | R$ 78,39 |
| 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | | R$ 6,72 | R$ - |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre) | 4 | R$ 12,54 | R$ 50,16 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | | R$ 15,35 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) | | R$ 10,65 | R$ - |
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO | | R$ 5,83 | R$ - |
| | ANTIGENO TUMORAL DA BEXIGA BTA | | R$ 304,05 | R$ - |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | | R$ 2,04 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 7 | R$ 11,60 | R$ 81,20 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 8 | R$ 8,76 | R$ 70,08 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | | R$ 14,38 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 7 | R$ 2,01 | R$ 14,07 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 4 | R$ 1,85 | R$ 7,40 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 5 | R$ 3,51 | R$ 17,55 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | 18 | R$ 1,85 | R$ 33,30 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 15 | R$ 2,01 | R$ 30,15 |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA DE URINA (UROC) | 5 | R$ 5,62 | R$ 28,10 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 2 | R$ 2,83 | R$ 5,66 |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE NS1, IGG, IGM | | R$ 70,00 | R$ - |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 3 | R$ 2,01 | R$ 6,03 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOID | 2 | R$ 1,89 | R$ 3,78 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 2 | R$ 2,73 | R$ 5,46 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | 3 | R$ 2,83 | R$ 8,49 |
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE | 11 | R$ 2,83 | R$ 31,13 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | 1 | R$ 4,42 | R$ 4,42 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-B | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 1 | R$ 1,37 | R$ 1,37 |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG | | R$ 16,97 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.05.021-1 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA | | R$ 3,70 | R$ - |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNIC/ | | R$ 441,56 | R$ - |
| 02.02.08.007-2 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 2 | R$ 7,85 | R$ 15,70 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | 2 | R$ 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | 1 | R$ 10,00 | R$ 10,00 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 3 | R$ 2,01 | R$ 6,03 |
| | IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA GRÃO DE SOJA (F14) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO - LEITE (F2) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA VERMELHO CARMIM | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO TRIGO (F4) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECÍFICO PARA OVO (F245) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-10 | IGE TOTAL | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | | R$ 8,97 | R$ - |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | | R$ 7,89 | R$ - |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PRO | 2 | R$ 2,04 | R$ 4,08 |
| 02.02.06.34-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | | R$ 10,43 | R$ - |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | | R$ 13,11 | R$ - |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ 5,77 | R$ - |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES | 7 | R$ 1,65 | R$ 11,55 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | | R$ 15,06 | R$ - |
| 02.02.03.009-1 | ANATOMO PATOLOGICO | | R$ 43,21 | R$ - |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | | R$ 4,98 | R$ - |
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO (CIS) (CISTS) | | R$ 5,83 | R$ - |
| 02.02.08.004-8 | Pesquisa BAAR | 3 | R$ 4,20 | R$ 12,60 |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | | R$ 3,04 | R$ - |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (FIB) | | R$ 4,60 | R$ - |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | | R$ 15,65 | R$ - |
| 02.03.01.001-9 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (MFV) | | R$ 6,97 | R$ - |
| 02.11.08.002-0 | GASOMETRIA | | R$ 2,78 | R$ - |
| | CA 72-4 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.121-7 | CA 15-3 (CA15) | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | CA 125 | | R$ 13,35 | R$ - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CA 50 (CA50) | | R$ 84,94 | R$ - |
| 02.02.03.121-7 | Dosagem CA 19-9 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | | R$ 10,21 | R$ - |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.03.074-1 | CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 1 | R$ 2,25 | R$ 2,25 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | 2 | R$ 1,85 | R$ 3,70 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM) | | R$ 17,16 | R$ - |
| | Cultura seletiva para streptococcus grupo B Vagina e anal) | | | R$ - |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 1 | R$ 5,62 | R$ 5,62 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | | R$ 10,15 | R$ - |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL (E3) | | R$ 11,55 | R$ - |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA (E1) | | R$ 11,12 | R$ - |
| | ESPERMOGRAMA | | R$ 9,70 | R$ - |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | | R$ 5,41 | R$ - |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA (FERRI) | 3 | R$ 15,59 | R$ 46,77 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 3 | R$ 3,51 | R$ 10,53 |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.01.075-9 | GLICEMIA POS PRANDIAL | 1 | R$ 6,55 | R$ 6,55 |
| 02.02.03.016-10 | IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.07.025-5 | LITIO | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) | | R$ 15,35 | R$ - |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | 1 | R$ 1,53 | R$ 1,53 |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO | 1 | R$ 1,53 | R$ 1,53 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.06.027-6 | PARATORMONIO | | R$ 43,13 | R$ - |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA | | R$ 9,00 | R$ - |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | | R$ 11,71 | R$ - |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | | R$ 11,25 | R$ - |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL | | R$ 16,42 | R$ - |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PROLA) | | R$ 10,15 | R$ - |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | | R$ 10,22 | R$ - |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | | 15,65 | R$ | - |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | | R$ 4,12 | R$ | - |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | | R$ 3,51 | R$ | - |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | | R$ 43,13 | R$ | - |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ | - |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICA) | | R$ 8,12 | R$ | - |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE INSULINA | | R$ 10,17 | R$ | - |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | | R$ 2,04 | R$ | - |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | | R$ 1,65 | R$ | - |
| | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI | 25 | R$ 3,70 | R$ | 92,50 |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (BACTERIOSCOPIA) | | R$ 2,80 | R$ | - |
| 02.02.04.005-4 | SWAB ANAL | | R$ 1,65 | R$ | - |
| | KATO (Helmintos) | | R$ 1,65 | R$ | - |
| 02.02.06.025-0 | TSH ULTRA SENSÍVEL | | R$ 6,80 | R$ | - |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 1 | R$ 15,24 | R$ | 15,24 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 1 | R$ 15,24 | R$ | 15,24 |
| | | | | | |
| **TOTAL** | | **491** | | **R$** | **1.868,27** |

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

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.097-0 | HBSAG Antigeno Australia | 262 | R$ 18,55 | R$ 4.860,10 |
| 02.02.01.012-0 | Dosagem Acido Urico | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.06.016-0 | Dosagem de Estradiol | | R$ 10,15 | R$ - |
| 02.02.01.021-0 | Dosagem de calcio | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.03.067-9 | HCV | 264 | R$ 18,55 | R$ 4.897,20 |
| 02.02.03.030-0 | HIV | 263 | R$ 10,00 | R$ 2.630,00 |
| 02.02.03.063-6 | ANTI HBS | 59 | R$ 18,55 | R$ 1.094,45 |
| 02.02.03.078-4 | ANTI HBC TOTAL | 11 | R$ 18,55 | R$ 204,05 |
| 02.02.03.064-4 | ANTI HBE | 3 | R$ 18,55 | R$ 55,65 |
| 02.02.03.078-4 | ANTI HBC IGG | 2 | R$ 18,55 | R$ 37,10 |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | | R$ 4,98 | R$ - |
| 02.02.03.089-0 | ANTI HBC IGM | 5 | R$ 18,55 | R$ 92,75 |
| | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (A | 1 | R$ 2,83 | R$ 2,83 |
| 02.02.03.064-4 | HBE AG | 4 | R$ 18,55 | R$ 74,20 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.03.009-1 | ANATOMO PATOLOGICO | | R$ 43,21 | R$ - |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA H | | R$ 7,85 | R$ - |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.03.031-8 | ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV- | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE) | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ 5,77 | R$ - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) | | R$ 10,15 | R$ - |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.05.002-5 | CLEARENCE DE CREATININA | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA (URCR) | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES | 10 | R$ 1,85 | R$ 18,50 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | | R$ 15,59 | R$ - |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | | R$ 11,53 | R$ - |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | | 15,65 | R$ - |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG) | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM) | | R$ 11,61 | R$ - |
| | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONY | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | IGE ESPECIFICO CAMARAO | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-1 | IGE TOTAL | 2 | R$ 9,25 | R$ 18,50 |
| 02.02.03.016-4 | IGE ESPECÍFICO PARA PÓ DE CASA HOLLISTER STIER (H2) | | R$ 9,25 | R$ - |
| | IGE MULTIPLO ALIMENTOS (FX2( (FX3) (FX5) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-4 | IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | | R$ 2,73 | R$ - |
| | LEPTOSPIROSE IGM | | R$ 15,40 | R$ - |
| | LEPTOSPIROSE IGG | | R$ 15,40 | R$ - |
| | DENGUE IGG, IGM e NS1 | | R$ 70,00 | R$ - |
| | HVA Anticorpos IGG (HVA-G) | | R$ 13,61 | R$ - |
| | HVA Anticorpos IGM (HVA-M) | | R$ 17,76 | R$ - |
| | Anti HEV IGM (HVE-M) | | R$ 63,28 | R$ - |
| | ANTI HEV IGG (HVE-G) | | R$ 63,28 | R$ - |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | | R$ 8,12 | R$ - |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | | R$ 8,97 | R$ - |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | | R$ 7,89 | R$ - |
| 03.09.03.014-5 | MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO) (PROVA DE VIABILIDADE) | | R$ 1,52 | R$ - |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 1 | R$ 16,42 | R$ 16,42 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIREO) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | | R$ 16,97 | R$ - |
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM) | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 1 | R$ 2,83 | R$ 2,83 |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI | 1 | R$ 3,70 | R$ 3,70 |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO) | | R$ 1,37 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO) | | R$ 1,65 | R$ - |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | | R$ 2,04 | R$ - |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | | R$ 10,43 | R$ - |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 1 | R$ 8,71 | R$ 8,71 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre) | | R$ 12,54 | R$ - |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | *1* | R$ 11,60 | R$ 11,60 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 1 | R$ 8,76 | R$ 8,76 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |
| 02.02.06.025-0 | TSH - ALVARO | 1 | R$ 6,80 | R$ 6,80 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | | R$ 15,24 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA (urina) (UROC) | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA | | R$ 7,86 | R$ - |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.03.055-5 | ANTI - TPO | | R$ 17,16 | R$ - |
| | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOI | 1 | R$ 1,89 | R$ 1,89 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE URINA | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.08.004-8 | Pesquisa BAAR | | R$ 4,20 | R$ - |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | 3 | R$ 4,11 | R$ 12,33 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDIOS (TRI) | | R$ 3,51 | R$ - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **908** | | **R$ 14.114,19** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

## CAPSI - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | | R$ 15,65 | R$ - |
| 02.02.01.018-0 | ALFA AMILASE | 1 | R$ 2,25 | R$ 2,25 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.03.064-4 | HBE AG | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.064-4 | ANTI - HBE | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | | R$ 2,25 | R$ - |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | 4 | R$ 4,11 | R$ 16,44 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO (SUSPEITA DE DENGUE) | | R$ 4,11 | R$ - |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 1 | R$ 7,85 | R$ 7,85 |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | | R$ 8,12 | R$ - |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL) | 2 | R$ 2,83 | R$ 5,66 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-B | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP) | | R$ 4,42 | R$ - |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 1 | R$ 2,25 | R$ 2,25 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | | R$ 15,06 | R$ - |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | | R$ 3,68 | R$ - |
| | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 3 | R$ 1,85 | R$ 5,55 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.05.002-5 | CLEARENCE DE CREATININA | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 4 | R$ 1,85 | R$ 7,40 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.03.096-2 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | | R$ 4,12 | R$ - |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOG) | | R$ 11,00 | R$ - |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (CITOM) | | R$ 11,61 | R$ - |
| 02.02.01.033-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (Hélice simples) | | R$ 8,67 | R$ - |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | | R$ 11,25 | R$ - |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA | | R$ 11,12 | R$ - |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL | | R$ 11,55 | R$ - |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | | R$ 10,15 | R$ - |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO (FE) | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | CA 125 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.013-0 | Dosagem CA 19-9 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | | R$ 16,97 | R$ - |
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM) | | R$ 18,55 | R$ - |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.06.025-0 | TSH - ALVARO | 3 | R$ 6,80 | R$ 20,40 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.06.025-0 | TSH ULTRA SENSÍVEL | | R$ 6,80 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA (urina) (UROC) | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | | R$ 15,65 | R$ - |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 3 | R$ 2,01 | R$ 6,03 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 4 | R$ 2,01 | R$ 8,04 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES | 15 | R$ 1,85 | R$ 27,75 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 2 | R$ 8,71 | R$ 17,42 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre) | | R$ 12,54 | R$ - |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | | R$ 10,17 | R$ - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | | R$ 2,01 | R$ - |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 2 | R$ 11,60 | R$ 23,20 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | | R$ 8,76 | R$ - |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | 2 | R$ 1,85 | R$ 3,70 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | | R$ 7,89 | R$ - |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | | R$ 8,97 | R$ - |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (CARBA) | | R$ 17,53 | R$ - |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI | 2 | R$ 3,70 | R$ 7,40 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | | R$ 15,59 | R$ - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | 4 | R$ 1,85 | R$ 7,40 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA | 3 | R$ 7,86 | R$ 23,58 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 (livre) | | R$ 12,54 | R$ - |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | R$ 17,16 | R$ - |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | 2 | R$ 1,85 | R$ 3,70 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 1 | R$ 16,42 | R$ 16,42 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE | | R$ 16,42 | R$ - |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | 1 | R$ 2,25 | R$ 2,25 |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (COCA) | | R$ 10,00 | R$ - |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | | R$ 15,24 | R$ - |
| 02.02.03.101-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | | R$ 1,89 | R$ - |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | | R$ 15,24 | R$ - |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | | R$ 13,11 | R$ - |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | | R$ 10,43 | R$ - |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | | R$ 43,13 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) | 1 | R$ 1,65 | R$ 1,65 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASIT | 1 | R$ 1,65 | R$ 1,65 |
| | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | | R$ 15,35 | R$ - |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **70** | | **R$ 250,96** |

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

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

## PEREQUE - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | 80 | R$ 4,11 | R$ 328,80 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA (SUSPEITA DE DENGUE) | 2 | R$ 4,11 | R$ 8,22 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | | R$ 2,85 | R$ - |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 69 | R$ 1,85 | R$ 127,65 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | 1 | R$ 10,17 | R$ 10,17 |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | | R$ 2,04 | R$ - |
| | CLEARENCE DE CREATININA | 2 | R$ 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) | | R$ 15,35 | R$ - |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | 59 | R$ 1,85 | R$ 109,15 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | | R$ 4,12 | R$ - |
| 02.02.01.016-3 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | 3 | R$ 2,25 | R$ 6,75 |
| 02.02.03.079-3 | DENGUE - NS1, IGM, IGG | | R$ 70,00 | R$ - |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.06.025-0 | TSH - ALVARO | 61 | R$ 6,80 | R$ 414,80 |
| 02.02.08.004-8 | Pesquisa BAAR | | R$ 4,20 | R$ - |
| | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 1 | R$ 5,41 | R$ 5,41 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS (EP) | 1 | R$ 4,42 | R$ 4,42 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) | 2 | R$ 2,83 | R$ 5,66 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 46 | R$ 2,01 | R$ 92,46 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 24 | R$ 2,01 | R$ 48,24 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA (TRAN) | 2 | R$ 4,12 | R$ 8,24 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TIF | 2 | R$ 17,16 | R$ 34,32 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 3 | R$ 3,51 | R$ 10,53 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | | R$ 11,71 | R$ - |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | | R$ 10,21 | R$ - |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | | R$ 2,83 | R$ - |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 4 | R$ 2,01 | R$ 8,04 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL (COR) | | R$ 9,86 | R$ - |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | | R$ 7,89 | R$ - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | 44 | R$ 1,85 | R$ 81,40 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | 22 | R$ 1,85 | R$ 40,70 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) | | R$ 10,15 | R$ - |
| | IGE ESPECIFICO BETA LACTOGLOBULINA | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA CASEINA | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTIALBUMINA | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE MULTIPLO FUNGOS E LEVEDURAS (MX1) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO TRIGO (F4) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PEIXE BACALHAU | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO CAMARAO (F24) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO AMENDOIM (F13) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | IGE ESPECIFICO CLARA DE OVO | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CÃO (E5) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE MULTIPLO ANIMAIS - CASPA DE GATO ((EX1) (E1) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONY | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE MULTIPLO (GXA) - GRAMINEAS - (GX2) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO CACAU (F93) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| | IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.03.016-1 | IGE TOTAL | 9 | R$ 9,25 | R$ 83,25 |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO (COA) | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (ABO) | 3 | R$ 1,37 | R$ 4,11 |
| 02.02.03.076-8 | TOXOPLASMOSE IGG (TOXGM) | 4 | R$ 16,97 | R$ 67,88 |
| 02.02.03.087-3 | TOXOPLASMOSE IGM (TOXOM) | 4 | R$ 18,55 | R$ 74,20 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | | R$ 8,97 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA (urina) (UROC) | 19 | R$ 5,62 | R$ 106,78 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (PRO | 2 | R$ 2,04 | R$ 4,08 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 8 | R$ 7,85 | R$ 62,80 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO (CLORO) | 4 | R$ 1,85 | R$ 7,40 |
| 02.02.03.112-8 | FTA ABS IGG | 4 | R$ 10,00 | R$ 40,00 |
| 02.02.03.113-6 | FTA ABS IGM | 4 | R$ 10,00 | R$ 40,00 |
| | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES | 285 | R$ 1,85 | R$ 527,25 |
| 02.02.03.121-7 | CA 125 | 2 | R$ 13,35 | R$ 26,70 |
| | Dosagem CA 15-3 | | R$ 13,35 | R$ - |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA | | R$ 9,00 | R$ - |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 21 | R$ 11,60 | R$ 243,60 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 5 | R$ 8,76 | R$ 43,80 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre) | 1 | R$ 12,54 | R$ 12,54 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 12 | R$ 8,71 | R$ 104,52 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | 36 | R$ 1,85 | R$ 66,60 |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | 2 | R$ 2,25 | R$ 4,50 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE) | | R$ 10,22 | R$ - |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | | R$ 43,13 | R$ - |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | | R$ 3,51 | R$ - |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | 10 | R$ 1,85 | R$ 18,50 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC) | 1 | R$ 9,25 | R$ 9,25 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 5 | R$ 15,24 | R$ 76,20 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOI | 2 | R$ 1,89 | R$ 3,78 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS) | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.06.018-7 | ESTRONA (ESTROGÊNIO) (E1) | | R$ 11,12 | R$ - |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FER | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.12.002-3 | COOMBS INDIRETO | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (PTF) | 2 | R$ 1,85 | R$ 3,70 |
| 02.02.01.007- | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA | 2 | R$ 10,00 | R$ 20,00 |
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 7 | R$ 8,12 | R$ 56,84 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMEN | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | 12 | R$ 2,01 | R$ 24,12 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | 3 | R$ 15,59 | R$ 46,77 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) | 3 | R$ 1,85 | R$ 5,55 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA | | R$ 5,77 | R$ - |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDI | 77 | R$ 3,70 | R$ 284,90 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 14 | R$ 3,51 | R$ 49,14 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO | 43 | R$ 1,65 | R$ 70,95 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES (F4) | 15 | R$ 1,65 | R$ 24,75 |
| 02.02.03.117-9 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE (VDRL) | 43 | R$ 2,83 | R$ 121,69 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12) | 2 | R$ 15,24 | R$ 30,48 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | | R$ 10,15 | R$ - |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR) | 25 | R$ 1,85 | R$ 46,25 |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA | 39 | R$ 7,86 | R$ 306,54 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PS | 12 | R$ 16,42 | R$ 197,04 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 1 | R$ 13,11 | R$ 13,11 |
| | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) M (IGM) | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| | ESPERMOGRAMA | 1 | R$ 9,70 | R$ 9,70 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 1 | R$ 10,43 | R$ 10,43 |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **1202** | | **R$ 4.552,58** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

## AME - JANEIRO/2017

| Procedimento | Código | Quantidade | Valor unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | 3 | R$ 4,11 | R$ 12,33 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE PROTROMBINA (TP) | 1 | R$ 2,85 | R$ 2,85 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE (GLI) | 3 | R$ 1,85 | R$ 5,55 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | 1 | R$ 10,17 | R$ 10,17 |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (FRUTOSAMINA) | | R$ 2,04 | R$ - |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C (PEPC) | | R$ 15,35 | R$ - |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA (CRE) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | | R$ 3,68 | R$ - |
| | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.06.025-0 | TSH - ALVARO | 2 | R$ 6,80 | R$ 13,60 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA | 2 | R$ 2,01 | R$ 4,02 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACE | 2 | R$ 2,01 | R$ 4,02 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (TI | 1 | R$ 17,16 | R$ 17,16 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BTF) | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL (COR) | | R$ 9,86 | R$ - |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | | R$ 7,89 | R$ - |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO (K) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO (NAK) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA (PRO) | | R$ 10,15 | R$ - |
| 02.02.03.016-1 | IGE TOTAL | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | | R$ 8,12 | R$ - |
| 02.02.02.007-0 | COAGULOGRAMA COMPLETO (COA) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | | R$ 8,97 | R$ - |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 1 | R$ 3,68 | R$ 3,68 |
| 02.02.08.008-0 | UROCULTURA (urina) (UROC) | | R$ 5,62 | R$ - |
| 02.02.05.002-5 | CLEARENCE DE CREATININA | 1 | R$ 3,51 | R$ 3,51 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRACOES | 5 | R$ 1,85 | R$ 9,25 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 2 | R$ 11,60 | R$ 23,20 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 1 | R$ 8,76 | R$ 8,76 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) | | R$ 3,68 | R$ - |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3(livre) | 1 | R$ 12,54 | R$ 12,54 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 1 | R$ 8,71 | R$ 8,71 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | 1 | R$ 1,85 | R$ 1,85 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA (PROGE) | | R$ 10,22 | R$ - |
| | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 1 | R$ 15,06 | R$ 15,06 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | | R$ 43,13 | R$ - |
| | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | | R$ 3,51 | R$ - |
| | Dosagem CA 19-9 | 1 | R$ 13,35 | R$ 13,35 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO (CA) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.03.016-4 | TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (LAC) | | R$ 9,25 | R$ - |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | | R$ 15,24 | R$ - |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO (MGS) | | R$ 2,01 | R$ - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02.02.03.055-5 | TPO, ANTICORPOS ANTI | 3 | R$ 17,16 | R$ 51,48 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | | R$ 2,73 | R$ - |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL) | 1 | R$ 2,01 | R$ 2,01 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO (P) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PA | 1 | R$ 5,77 | R$ 5,77 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA UR | | R$ 3,70 | R$ - |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA | 2 | R$ 3,51 | R$ 7,02 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 (B12) | | R$ 15,24 | R$ - |
| | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 1 | R$ 2,73 | R$ 2,73 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | | R$ 10,15 | R$ - |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO (AUR) | | R$ 1,85 | R$ - |
| 02.02.01.050-3 | GLICOHEMOGLOBINA HBA | 1 | R$ 7,86 | R$ 7,86 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIVRE | | R$ 16,42 | R$ - |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | | R$ 10,43 | R$ - |
| | | | | |
| **TOTAL** | | **42** | | **R$ 264,57** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 000129
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 04/04/2017
Pag. : 0001

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| Tipo de Serviço : Pagamento Salários<br>Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente | | | | |
| 30403 | 24/02/2017 | 4.333,33 | JOSELI DE AMORIM SILVA | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# TERMO DE ACORDO

**EMPREGADORA**: **Santa Casa de Misericórida de Ilhabela**, CNPJ/MF nº 50.320.605/0001-38 , com endereço na Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15, bairro Centro, município de Ihabela, Estado de São Paulo.

**FUNCIONÁRIA**: **Joseli de Amorim Silva Souza**, brasileira, coordenadora de serviços III, portadora da cédula de identidade Registro Geral nº 30.027.506-7 SSP/SP e CPF/MF nº 275.515.708-96, .casada, com endereço na Rua do Leandro, nº 220, bairro Barra Velha, município de Ilhabela, Estado de São Paulo.

As partes acima qualificadas, acordam sobre o ressarcimento de cestas básicas, conforme adiante segue:

**PRIMEIRA**: A FUNCIONÁRIA Joseli faz jus a um total de 67 (sessenta e sete) cestas básicas, que convertido em valores, correspondem a R$ 14.740,00 (quatroze mil, setecentos e quarenta reais).

**SEGUNDA**: A EMPREGADORA propõe à FUNCIONÁRIA o pagamento de R$ 13.000,00 (treze mil reais) pagos em 3 (três) parcelas de R$ 4.333,33 (quatro mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos) , com vencimento todo o 5º (quinto) dia útil de cada mês, a iniciar-se em 07 (sete) de março do ano de 2.017.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

X

**TERCEIRA**: A FUNCIONÁRIA aceita a proposta de pagamento em 3 (três) parcelas conforme descrito na cláusula segunda, através de depósito em conta, que a EMPGREGADORA informa possuir os dados, valendo o comprovante como recibo.

**QUARTA:** Por estar justos e acertados, firmam o presente termo em caráter irrevogável e irretratável.

**QUINTA**: Elegem o Foro da Vara Distrital de Ilhabela para dirimirem quaisquer dúvidas ou litigios que possam existir.

Ilhabela, 15 de fevereiro de 2.017.

Empregadora representada por

Ronie de Paula – Enc. Departamento de RH

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Funcionária: Joseli de Amorim Silva Souza

Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38 – UTIL. PUB.FED nº 93081 – 08/08/86
ESTADUAL nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 de 28/01/75
Rua: Padre Bronislau Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP – Cep: 11630-000

Memo/DRH 001/17

Ilhabela SP, Ilhabela 10 de fevereiro de 2.017.

De SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Para SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assunto: Solicitação de regularização Beneficio Cesta Básica
Prezado Dr Marco Antonio Genova
Secretário Municipal de Saúde

Venho por meio deste informar, que de acordo com o documento em anexo da funcionária Joseli de Amorim Silva Souza, admitida em 16/02/2011 exercendo a função de coordenador 3, solicitando o pagamento retroativo de cestas básicas.

Ressalto que o Acordo Coletivo de Trabalho de 2016/2017 SINTRASAUDE
cláusula 43- beneficio de cesta básica estabelece conforme a lei que segue:
As empresas concederão, mensalmente, uma cesta básica no valor R$ 220,00 (duzentos e vinte reais) podendo ser paga em dinheiro e/ou vale-alimentacão, sem integração aos salários para qualquer efetivo.

Assim sendo a funcionaria faz jus a um total de 67 cestas básicas convertido em valores atuais R$14.740,00 (catorze mil setecentos e quarenta reais), tendo em vista que, em meados de agosto de 2016 a mesma começou a retirar sua respectiva cesta básica junto à esta entidade, conforme relatórios neste departamento.

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

RONIE DE PAULA
ENC. Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ilhabela, 09 de Janeiro 2017.

Excelentíssimo Senhora
**Monica KURACHINA**
Provedora da Santa Casa de Ilhabela

Eu, Joseli de Amorim Silva Souza, admitida em 01/01/2012, venho por meio desta solicitar o pagamento referente a cesta básica dos anos anteriores a qual não recebi. Fui informada pelo Recursos Humanos da Santa Casa que não posso receber os valores retroativo devido a minha função. Porem tenho conhecimento que uma funcionaria estava na mesma situação e recebeu os valores retroativos.
Sendo assim solicito o pagamento dos valores retroativo.

Sem Mais,

Nestes Termos
P. Deferimento

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Joseli de Amorim Silva Souza

600 meses

9.000,00

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858400001368 185202392010 703010607659 074032060525

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 06076507403206052 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 01/03/2017 |
| **Valor recolhido:** | 13.618,52 |
| **Identificação da operação:** | GRRF AMANDA MAHCADO COSTA |
| **Data / hora:** | 01/03/2017 18:17:11 |
| **Data de Débito:** | 01/03/2017 |
| **Código da operação:** | 00567333 |
| **Chave de segurança:** | 6U5YSWWSLUV84J5W |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/03/2017 18:10:49

**Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013**

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-37380800 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**

**07607507403206052**

**12- Total a Recolher**

**13.618,52**

**13- Data de Validade = 01/03/2017**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858400001368 185202392010 703010607659 074032060525

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/03/2017 18:10:49

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-37380800 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

07607507403206052

12- Total a Recolher

13.618,52

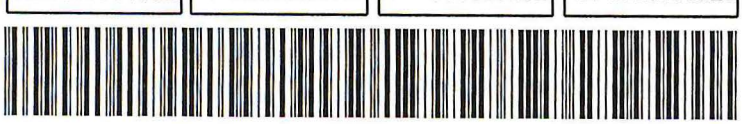
13- Data de Validade = 01/03/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400001368 185202392010 703010607659 074032060525

Autenticação mecânica

Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

# *Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório*

**Identificador:** 06076507403206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

## 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: AMANDA MACHADO COSTA

PIS/PASEP: 13334760986 — Admissão: 04/09/2015 — Categoria: 01

Data Nascimento: 13/08/1986 — Data Opcão: 04/09/2015 — CTPS: 1080631/00050

Movimentação: 28/02/2017 - I1 — Aviso Prévio: 1 — Dissídio/Acordo:

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 15.893,59 | 0,00 | 24.694,08 |
| Depósito | 0,00 | 1.271,48 | 0,00 | 9.877,63 |
| JAM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Encargos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Contrib.Social | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.469,41 |

Valor Trabalhador: 11.149,11 — Valor Devido pela Empresa: 13.618,52

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA Nº : 000130
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 01/03/2017
Pag. : 0001

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|---|---|---|---|
| Tipo de Serviço : Pagamento Salários<br>Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente | | | | |
| 30404 | 01/03/2017 | 19.449,99 | AMANDA MACHADO COSTA | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO



## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social/Nome | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 50.320.605/0001-38 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| 03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento) | | | | 04 Bairro | |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 | | | | CENTRO | |
| 05 Município | 06 UF | 07 CEP | 08 CNAE | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |
| ILHABELA | SP | 11630-000 | 86.10-1/01 | | |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS - PASEP | 11 Nome | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13334760986 | AMANDA MACHADO COSTA | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro | |
| RUA LUIZ BARRETO BARBOSA , 73 | | | | CENTRO | |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) | | 18 CPF |
| ILHABELA | SP | 11630-000 | 01080631-00050-MG | | 087.646.776-13 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da mãe | | | | |
| 13/08/1986 | MARIA DENISE MACHADO COSTA | | | | |

## 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 | 24 Data da admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. afastamento | |
| R$ 13.909,85 | 04/09/2015 | 30/01/2017 | 28/02/2017 | SJ2 | |
| 28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) | 29 Pensão alimentícia (%) FGTS | 30 Categoria do trabalhador | | | |
| 0,00 | 0,00 | 01 - Empregado | | | |
| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | | |
| 021150025907 | 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E | | | | |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 Saldo de 30 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR) | R$ 11.700,00 | 51 Comissão | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade | R$ 176,00 | 54 Adicional de Periculosidade | R$ 0,00 | 55 Adicional Noturno | R$ 0,00 |
| 56 Horas Extras | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 38,26 |
| 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 2/12 avos | R$ 1.979,33 | 64 13º Salário Exercícios Anteriores | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 6/12 avos | R$ 6.953,63 | 66 Férias Vencidas | R$ 0,00 | 68 Terço Constitucional de Férias | R$ 2.317,88 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 | 70 13º Salário Indenizado | R$ 0,00 | 71 Férias Indenizadas | R$ 0,00 |
| 95.1Outras Verbas Gratificacao | R$ 2.000,00 | | | | |
| | | | | **Total Bruto** | **25.165,10** |

### DEDUÇÕES

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 100 Pensão Alimentícia | R$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R$ 0,00 | 103 Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 |
| 104 Indenização Art. 480 CLT | R$ 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | R$ 0,00 | 112 Previdência Social | R$ 570,88 |
| 112.2 Previdência Social - 13º Salário | R$ 178,14 | 114 IRRF | R$ 3.669,43 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 |
| 114.4 IRRF sobre Férias | R$ 0,00 | 115.1Outros Descontos Contribuição Confederativa | R$ 8,25 | 115.2Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA | R$ 1.288,41 |
| | | | | **Total das Deduções** | **5.715,11** |
| | | | | **Valor Líquido** | **19.449,99** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003295-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MARCELA DO SOUTO FINK ME |
| **CPF/CNPJ:** | 25.318.386/0001-05 |
| **Valor:** | R$ 13.258,70 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MARCELA DO SOUTO FINK ME |
| **Histórico:** | NF5 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:06:52 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00133472 |
| **Chave de segurança:** | UPYSWSHQ8N3V2L5J |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## MARCELA DO SOUTO FINK - ME

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Marcela dos Souto Fink | | | | | |
| | | | | | |
| | PSIQUIATRIA | | FIXO | R$ 14.127,55 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | R$ 14.127,55 |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | R$ 423,83 | |
| | | PIS | 0,65% | R$ 91,83 | |
| | | C S S L | 1,00% | R$ 141,28 | |
| | | I R R F | 1,50% | R$ 211,91 | |
| | | | | | R$ 868,84 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 13.258,71 |

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

| | | |
|---|---|---|
| | Dados Bancarios: | |
| | | |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00005**
**DATA DA EMISSÃO**
24-02-2017 17:52:20
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
E1C3DCCB7

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| MARCELA DO SOUTO FINK - ME | 25.318.386/0001-05 | 09246 | ( ) SIM ( x ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 9917-37447 | anderson.contabil@datailha.com | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

PSIQUIATRIA

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 14.127,55** |
| PIS..... | R$ 91,83 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 14.127,55 |
| COFINS..... | R$ 423,83 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 211,91 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 868,85 |
| CSLL..... | R$ 141,28 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 282,55 |
| | | | | **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 com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 7429 / 00000004451-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 05.849.495/0009-07 |
| **Valor:** | R$ 17.561,50 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ESPRESSO FENIX |
| **Histórico:** | NF2852 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:07:51 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00133669 |
| **Chave de segurança:** | JEK75U9V7JNAASK6 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**02852**
**DATA DA EMISSÃO**
24-02-2017 17:00:24
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
2360CC697

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA | 05.849.495/0009-07 | 07518 | ( ) SIM ( x ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 3895-8453 | gerencia@expressofenix.com.br | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

**16.01** - Serviços de transporte de natureza municipal.

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 6.386 - VALE TRANSPORTE - REFERENTE PERÍODO 01/02 À 28/02/2017 - VALOR UNIT. R$ 2,75

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 3,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 17.561,50** |
| PIS..... | R$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 17.561,50 |
| COFINS..... | R$ 0,00 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 0,00 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 0,00 |
| CSLL..... | R$ 0,00 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 526,85 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 17.561,50** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000007708-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA |
| **CPF/CNPJ:** | 11.457.408/0001-03 |
| **Valor:** | R$ 27.216,50 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CAVALCANTS CLINICA MEDICA |
| **Histórico:** | NF90 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:16:16 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00135214 |
| **Chave de segurança:** | ZMWE5L4L6U63ZMPZ |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

fev/17

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

**CNPJ 114574080001/03**

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **RODRIGO V. CAVALCANTE** | | | | |
| | **Contrato** | fixo | **R$ 29.000,00** | R$ 29.000,00 |
| | Consultas | | R$ 136,00 | R$ - |
| | Produção | | 7,00 | R$ - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Valor da Nota de Serviços | | | | **R$ 29.000,00** |
| | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | COFINS | 3,00% | 870,00 | |
| | P I S | 0,65% | 188,50 | |
| | C S S L | 1,00% | 290,00 | |
| | I R R F | 1,50% | 435,00 | R$ 1.783,50 |
| | | | | **R$ 27.216,50** |

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

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

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

**R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000**

**CNPJ/MF 50.320.605/0001-38**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 27/02/2017 15:08:42 | 000089 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe: byu2kamkcug4k8**

**Nota Cancelada**

## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CPF/CNPJ.:** 11457408000103 **Inscr./Munic.:** 000020400

**Razão Social/Nome:** CAVALCANT`S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

**Endereço:** ALTINO ARANTES **Nº** 54 **Bairro:** CENTRO

**Município:** CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660020 **Tel.:**

## DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

**Documento:** 50.320.605/0001-38

**Inscr./Estadual:**

**Razão Social/Nome:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP.:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

**E-Mail:** rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

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

**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

**Pais:** BRASIL

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 29.000,00

| Desconto Incondicional | INSS | IRRF(R$) | CSLL | COFINS | PIS/PASEP | Deduções Previstas em Lei | Dedução de Material | ISS Retido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 435,00 | R$ 290,00 | R$ 870,00 | R$ 188,50 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | ( )SIM (X)NAO |

## OBSERVAÇÕES

| Valor Total de Deduções | Base de Cálculo | Valor do ISS | Valor Líquido da Nota |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 29.000,00 | R$ 580,00 | R$ 27.216,50 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000108444-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 23.204.370/0001-46 |
| **Valor:** | R$ 42.546,47 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MINAMIHARA E MINAMIHARA |
| **Histórico:** | NF34 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:17:41 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00135469 |
| **Chave de segurança:** | 7PL5VXTVYV1ZY37E |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## MINAMIHARA & MINAMIHARA L T D A - ME 23.204.370/0001-46

fev/17

FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVICOS CONFORME CONVENIO

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA | | | | |
| 01/10/2016 | CONTRATO PSIQUIATRIA | FIXO | R$ 14.127,55 | |
| | CONTRATO TABAGISMO | FIXO | R$ 11.200,00 | |
| | E BOURNOUT | | | |
| | | | | |
| LUIZ FERNANDO MINAMIHARA | | | | |
| | | | | |
| 01/10/2016 | NEFROLOGIA | FIXO | R$ 20.000,00 | |
| | Produção | 1 | 7,00 | |
| | | | | |
| **Valor da Nota de Serviços** | | | | **R$ 45.334,55** |
| | | | | |
| **DEDUÇÃO DE IMPOSTOS** | COFINS | 3,00% | 1.360,04 | |
| | P I S | 0,65% | 294,67 | |
| | C S S L | 1,00% | 453,35 | |
| | I R R F | 1,50% | 680,02 | **R$ 2.788,07** |
| | | | | **R$ 42.546,48** |

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

**AG. 6700-8 / CC. 8444-1**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

**R. Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - ILHABELA/SP - CEP 11630-000**

**CNPJ/MF 50.320.605/0001-38**

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

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00034**
**DATA DA EMISSÃO**
01-03-2017 13:31:40
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
7FB11DC31

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 03/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME | 23.204.370/0001-46 | 08787 | ( ) SIM ( x ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 9961-82793 | luizfhm@gmail.com | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

**4.01** - Medicina e biomedicina.

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COFINS: 3,00% = 1.360,04
P I S: 0,65% = 294,67
C S S L: 1,00% = 453,35
I R R F: 1,50% = 680,02

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | VALOR DO SERVIÇO..... | R$ 45.334,55 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | Base de Cálculo..... | R$ 45.334,55 |
| PIS..... | R$ 294,67 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| COFINS..... | R$ 1.360,04 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 680,02 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 2.788,08 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Valor do ISS..... | R$ 906,69 |
| CSLL..... | R$ 453,35 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 42.546,47** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Alexandre Yuzo Minamihara CONTRATO PSIQUIATRIA COBERTURA HOSPITALAR = R$ 14.127,55, CONTRATO PSIQUIATRIA TABAGISMO, BOURNOUT = R$11.200,00; Luiz Fernando H Minamihara: CONTRATO NEFROLOGIA = R$ 20.000,00 + PRODUÇÃO R$ 07,00 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000006490-4 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | KR LOCADORA |
| **CPF/CNPJ:** | 09.535.629/0001-00 |
| **Valor:** | R$ 49.283,80 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | KR LOCADORA |
| **Histórico:** | NF64 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:23:04 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00136488 |
| **Chave de segurança:** | 4AQM1GXGZYVLZL3Z |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# K R LOCADORA

**KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME**

**CEL (12) 9.9767.1265**

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00 INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul

**Modelo 7 - SÉRIE B-1**

Nº 000064

Natureza da Operação: TRASP. PACIENTE

Código 5357

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º ISENTO

| DUPLICATA Nº DE ORDEM | VALOR | PRAÇA DE PAGAMENTO | DATA DE VENCIMENTO |
|---|---|---|---|
| | | | A VISTA |

PERCURSO: ILHABELA / CONE LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO: 01 / 03 / 2017

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | FRETE R$ | OUTROS VALORES | VALOR DA PRESTAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 31 | viagens intermunicipais | 1.589,80 | | 49.283,80 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| OBSERVAÇÕES | TOTAIS | | | |

| BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ICMS | TOTAL DA PRESTAÇÃO |
|---|---|---|---|
| | | | 49.283,80 |

VEÍCULO MARCA: MODELO: ANO: PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela, 01 / 03 / 2017

Ronie Francisco de Paula
Encarregado de Departamento de RH
RG: 40.482.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

USUÁRIO

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117
03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/200

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000006490-4 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | KR LOCADORA |
| **CPF/CNPJ:** | 09.535.629/0001-00 |
| **Valor:** | R$ 52.615,50 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | KR LOCADORA |
| **Histórico:** | NF65 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:24:02 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00136641 |
| **Chave de segurança:** | LCV76Y86RQ3A0UYV |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# K R LOCADORA

**KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME**
**CEL (12) 9.9767.1265**

Rua Manoel Macario da Silva, 254
Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00 INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul

**Modelo 7 - SÉRIE B-1**

[Nº] 000065

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630 000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º ISENTO

| DUPLICATA Nº DE ORDEM | VALOR | PRAÇA DE PAGAMENTO | DATA DE VENCIMENTO |
|---|---|---|---|
| | | | A VISTA |

PERCURSO: ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO: 01 / 03 / 2017

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | FRETE R$ | OUTROS VALORES | VALOR DA PRESTAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 30 | viagens intermunicipais | 1.753,85 | | 52.615,50 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| OBSERVAÇÕES | TOTAIS | | | |

| BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ICMS | TOTAL DA PRESTAÇÃO |
|---|---|---|---|
| | | | 52.615,50 |

VEÍCULO MARCA: MODELO: ANO: PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N°

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 01 / 03 / 2017

Ronie Francisco de Paula
Encarregado de Departamento de RH
RG 40.482.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

USUÁRIO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 561/2001

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0723 / 00013000560-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MKG SERVICE E COMERCIO LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 09.282.289/0001-53 |
| **Valor:** | R$ 2.477,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MKG |
| **Histórico:** | NF874 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:25:54 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00136960 |
| **Chave de segurança:** | 9941SVWZ1J6WTKXE |

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



CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de MKG Service & Comercio Ltda EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor |
|---|---|
| | |

**NFe Nº 0000000874**
**Série 002**

MKG SERVICE

**MKG Service & Comercio Ltda EPP - MKG Service**
Rua Baturite - , 031 - Vila Curuca
92911-70 - Santo Andre - SP
Fone/Fax: 11 4479 1548

# DANFE

**Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica**

**Saída: 1**
**Entrada:** **1**
**N 0000000874**
**Série 002**
**Folha 1/1**

Controle do Fisco

Chave de Acesso
3517 0209 2822 8900 0153 5500 2000 0008 7410 0000 8747

**Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora**

| Natureza de Operação | Protocolo de Autorização |
|---|---|
| Venda a prazo | 135170119011427 - 23/02/2017 - 08:01:30 |

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual Sub. Tributária | CNPJ |
|---|---|---|
| 626748513110 | | 09.282.289/0001-53 |

## Destinatário / Remetente

| Nome/Razão Social | | | CNPJ/CPF | Data de Emissão |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa de Misericoridia de Ilhabela | | | 50.320.605/0001-38 | 23/02/2017 |
| **Endereço** | **Bairro/Distrito** | | **CEP** | **Data Saída/ Entrada** |
| Rua Padre Bronislau Chereck, 015 - | Centro | | 11630-000 | 23/02/2017 |
| **Município** | **Fone** | **UF** | **Inscrição Estadual** | **Hora Saída/Entrada** |
| Ilhabela | 12 3896 5766 | SP | | 07:57:00 |

## Fatura

| Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0000874-01 | 23/03/2017 | 2.477,00 | | | | | | | | | | | | |

## Cálculo dos Impostos

| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base Cálc. do ICMS Subs. | Valor do ICMS Subs. | Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 401,27 | 2.477,00 |

| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Out. Desp. Acessor. | Valor do IPI | Valor Deson. | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.477,00 |

## Transportador / Volumes Transportados

| Razão Social | Frete por Conta | Código ANTT | Placa Veículo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## Dados dos Produtos

| | Cód. Prod. | Descrição do Produto | NCM/SH | CST CSOSN | CFOP | Med. | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr.Total | BC Icms | Vlr. Icms | Vlr. IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI | Vlr Aprox dos Trib. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 782 | Servo motor LeS SQN75.254A21B | 85014011 | 0103 | 5102 | UN | 1,0000 | 2.477,0000 | 2.477,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 401,27 |

## Dados Adicionais

| Informações Complementares | Informações Adicionais ao Fisco |
|---|---|
| I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL<br>II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>OBS: ORDEM DE COMPRA N 018/17<br>Trib Aprox. R$ 104,03 Fed - R$ 297,24 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT 5oi7eW | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0723 / 00013000560-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MKG SERVICE E COMERCIO LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 09.282.289/0001-53 |
| **Valor:** | R$ 1.900,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MKG |
| **Histórico:** | NF1248 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:26:55 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00137139 |
| **Chave de segurança:** | AA31HQW9NAAYKF2H |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

# 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**
**1248**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 23/02/2017 08:09:50 | Competência | 23/2/2017 | Código de Verificação | 215660121 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ILHABELA - SP |

### Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 09.282.289/0001-53 | Inscrição Municipal | 182516 | Município | SANTO ANDRE - SP |
| Endereço e CEP | RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170 | | | | |
| Complemento | | Telefone | 44791548 | e-mail | |

### Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | 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 da Caldeira.

Vencimento: 07/03/2017

"Valor aproximado dos tributos R$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT"

Dados para Depósito.

Banco Santander (033)
Ag: 0723
Cc: 13000560-5
MKG Service & Comércio Ltda.

### Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 1.900,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 1.900,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.900,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 5,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISSQN a Reter | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 1.900,00 | Incentivador Cultural<br>2-Não | (=) Valor do ISSQN R$ | 0,00 |

**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.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 2513 / 00000006953-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CREPMED PRODUTOS MEDICOS LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 38.947.370/0001-03 |
| **Valor:** | R$ 983,75 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CREPMED |
| **Histórico:** | NF8740E8739E8738E8737E8736E8735 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:30:34 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00137792 |
| **Chave de segurança:** | ZF7VNQP3FF48RWEU |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE 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 | 26,00 |

**NF-e**
Nº. 8740
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

COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 8740
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0087 4011 3960 4942

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA FATURADA | 135170086915428 09/02/2017 13:37:18 |

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

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 09/02/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT. / SAÍ |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | CENTRO | 11630-000 | 09/02/2017 |

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

**FATURA / DUPLICATA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8740 / 1 09/03/2017 26,00 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2510215 | FIO LISO DE KIRSCHNNER 1.5MM RMS:10209780010 LOTE:579112 - Trib aprox R$: 1,09 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 26,00 | 26,00 | | | | | |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 08 / 02 / 17.

Claudia Dias Seaulve
Enfermeira
COREN/SP 36[illegible]

HOSPITAL MUNICIPAL [illegible] COVAS JR

LANÇADO 24 / 02 / 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| 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.<br>PACIENTE:MARCELO SANTOS DA SILVA<br>DATA CIRURGIA:22/01/2017<br>MÉDICO:DR. DANIEL SAKANE CRM:129195<br>Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R$: 1,09 Federal FONTE IBPT | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

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 | 34,90 |

**NF-e**
Nº. 8739
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

COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 8739
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0087 3910 1718 9095

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA FATURADA | 135170086900900 09/02/2017 13:33:11 |

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

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 09/02/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT / SAÍ |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | CENTRO | 11630-000 | 09/02/2017 |

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

## FATURA / DUPLICATA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8739 / 1 09/03/2017 34,90 | | | |

## 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 | 34,90 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,90 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030724 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM RMS:10209780032 LOTE:568916 - Trib aprox R$: 1,16 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 27,71 | 27,71 | | | | | |
| 0702030040 | ARRUELA LISA RMS:10209780034 LOTE:132135 - Trib aprox R$: 0,30 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 7,19 | 7,19 | | | | | |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS, SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 08 / 02 / 17

Claudia Dias Sequine
Enfermeira
COREN/SP 269.218
HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO COVAS JR

LANÇADO 24 / 02 / 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

## 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:SERGIO EDUARDO DA ROCHA
DATA CIRURGIA:06/02/2017
MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.491482
CONVÊNIO:SUS
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R$: 1,46 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | VALOR |
|---|---|---|
| | IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA | 191,00 |

**NF-e**
Nº. 8738
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

COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA - EPP

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 8738
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0087 3815 4201 0113

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA FATURADA | 135170086889995 09/02/2017 13:29:43 |

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

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 09/02/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT / SAI |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | CENTRO | 11630-000 | 09/02/2017 |

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

**FATURA / DUPLICATA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8738 / 1 09/03/2017 191,00 | | | |

**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 | 191,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 191,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030899 | PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) RMS:10209780037 LOTE:670915 P.C.16/3 354616 18/3271816 - Trib aprox R$: 7,72 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 183,81 | 183,81 | | | | | |
| 0702030040 | ARRUELA LISA RMS:10209780034 LOTE:211912 - Trib aprox R$: 0,30 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 7,19 | 7,19 | | | | | |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 08 / 02 / 17

HOSPITAL MUN. COVAS

Claudia Dias Sequine
Enfermeira
COREN/SP 369.218

LANÇADO 24 / 02 / 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DOCUMENTO ELETRÔNICO GERADO POR NFePACK (www.inventti.com.br)

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| 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.<br>PACIENTE: RICCELLI DOS SANTOS<br>DATA CIRURGIA:03/02/2017<br>MÉDICO:DR. RICARDO STORTI CRM:100051<br>CONVÊNIO:SUS<br>Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R$: 8,02 Federal FONTE IBPT | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

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 | 519,63 |

**NF-e**
Nº. 8737
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. 8737
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0087 3710 9811 0570

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA FATURADA | 135170086875597 09/02/2017 13:24:31 |

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

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 09/02/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT / SAI |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | CENTRO | 11630-000 | 09/02/2017 |

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

**FATURA / DUPLICATA**

8737 / 1 09/03/2017 519,63

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO 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 | 519,63 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 519,63 |

**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) RMS: 10209780037 LOTE:51215 P.C.36/3 4562701S258 - Trib aprox R$: 6,16 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 146,64 | 146,64 | | | | | |
| 0702030996 | PLACA T 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) RMS:10209780035 LOTE:967305U100 P.C 38/1 4871401S267 - Trib aprox R$: 11,57 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 275,48 | 275,48 | | | | | |
| 0702030724 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM RMS:10209780032 LOTES: 14/1 764413 30/2 675013 - Trib aprox R$: 3,49 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 3,000 | 27,71 | 83,13 | | | | | |
| 0702030040 | ARRUELA LISA RMS:10209780034 LOTE:211912 - Trib aprox R$: 0,60 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 2,000 | 7,19 | 14,38 | | | | | |

CONFERI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO
ILHABELA 09 / 02 / 17.

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DOCUMENTO ELETRÔNICO EMITIDO POR NF-PACK (www.nfpack.com.br)

**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:ANTONIO CARLOS FARIAS
DATA CIRURGIA:02/02/2017
MÉDICO:DR. DANIEL SAKANE CRM:129195
CONVÊNIO:SUS
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R$: 21,82 Federal FONTE IBPT

HOSPITAL MUN. DR. ARNALDO DE OLIVEIRA COVAS JR
Claudia Dias Sequine
Enfermeira
COREN/SP 369.218

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | VALOR |
|---|---|---|
| | IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA | 37,87 |

**NF-e**
Nº. 8736
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

COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 8736
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0087 3612 6743 4605

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA FATURADA | 135170086851279 09/02/2017 13:16:04 |

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

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 09/02/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT / SAÍ |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | CENTRO | 11630-000 | 09/02/2017 |

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

## FATURA / DUPLICATA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8736 / 1 09/02/2017 37,87 | | | |

## 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 | 37,87 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37,87 |

## 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 RMS: 10209780032 LOTES:36/1 4562701S258 40/1 87014 - Trib aprox R$: 1,29 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 2,000 | 15,34 | 30,68 | | | | | |
| 0702030040 | ARRUELA LISA RMS:10209780010 LOTE:211912 - Trib aprox R$: 0,30 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 7,19 | 7,19 | | | | | |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 08 / 02 / 17

Claudia Dias Segundo
Enfermeira
COREN/SP 369.318
HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR ARNALDO COVRE SP

LANÇADO 24 / 02 / 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DOCUMENTO ELETRONICO OPERADO POR NFePACK (www.inventti.com.br)

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| 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.<br>PACIENTE:LETICIA DE CASTRO PINON<br>DATA CIRURGIA:16/01/2017<br>MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2<br>CONVÊNIO:SUS - Trib aprox R$: 1,59 Federal FONTE IBPT | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

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 | 174,35 |

**NF-e**
Nº. 8735
SÉRIE 1

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 8735
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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

CHAVE DE ACESSO
3517 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0087 3514 6774 1954

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA FATURADA | 135170086836401 09/02/2017 13:10:26 |

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

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 09/02/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT / SAI |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | CENTRO | 11630-000 | 09/02/2017 |

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

**FATURA / DUPLICATA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8735 / 1 09/03/2017 174,35 | | | |

**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 | 174,35 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 174,35 |

**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) RMS:10209780037 LOTE:50915 PC 14/3 354416 18/1 233016 20/1 432415 40/1 87014 - Trib aprox R$: 6,16 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 146,64 | 146,64 | | | | | |
| 0702030724 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM RMS:10209780032 LOTE:675013 - Trib aprox R$: 1,16 Federal | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,000 | 27,71 | 27,71 | | | | | |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS, SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL DE ACORDO

ILHABELA 08 / 02 / 17.

Claudia Dias Sequine
Enfermeira
COREN/SP 369.218

LANÇADO 24 / 02 / 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DOCUMENTO ELETRÔNICO GERADO POR NF-e PACK (www.inventti.com.br)

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| 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.<br>PACIENTE: WILLIAN JEFFERSON DA ROCHA<br>DATA CIRURGIA:11/01/2017<br>MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2<br>CONVÊNIO:SUS<br>Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R$: 7,32 Federal FONTE IBPT | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 5119 / 00000700000-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 67.729.178/0002-20 |
| **Valor:** | R$ 403,50 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CIRURGICA RIO CLARENSE |
| **Histórico:** | N8441165 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:38:31 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00139216 |
| **Chave de segurança:** | QS6N3HJGYY50AVMJ |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº. 0841165<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0841165 Fl. 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0167 7291 7800 0491 5500 1000 8411 6511 8695 8820

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DENTRO ESTADO | | 135170054725785 26/01/2017 16:58:34 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 26/01/17 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | CENTRO | | 11630-000 | 26/01/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| ILHABELA | 1238961710 | SP | | 16:57:53 |

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0841165/1 | 27/02/2017 | 403,50 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 403,50 | 72,63 | 0,00 | 0,00 | 403,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 403,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| CCR PROPRIO | 0 – Emitente | | | | 67.729.178/0004-91 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA DA SAUDADE 45 | POCOS DE CALDAS | MG | 0629965800102 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4,00 | VOLUME(S) | | 0,07350 | 25,000 | 25,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 025311 | ABAIXADOR DE LINGUA (ESTILO) L 18316A771 Q 15 00 0,0000 F: 01/07/16 V: 30/07/19 | 44219000 | 000 | 5102 | PC | 15.000,00 | 0,0269 | 403,50 | 403,50 | 72,63 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Secretaria de Saúde
30 JAN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Josuel Coutinho de Almeida
RG. 3[illegible]
Almoxarifado da Saúde

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| LOCAL DE ENTREGA: 503206050000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 002/17 Pedido: 931521 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 931521 *** BANCO DO BRASIL - Ag: 5119-5 - C/C 700 000-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: I.04397-7 ** AE: I.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) | LANÇADO 24/02/17<br>DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela<br><br>CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

OK

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 6012 / 00000001143-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | FELIPE DE CARVALHO ETTORI ME |
| **CPF/CNPJ:** | 14.296.005/0001-18 |
| **Valor:** | R$ 9.151,16 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | FELIPE DE CARVALHO ETTORI |
| **Histórico:** | NF325E326 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:47:23 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00140701 |
| **Chave de segurança:** | 4PZ30KTP01JMT6EF |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE Felipe de Carvalho Ettori ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.326<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Felipe de Carvalho Ettori ME**

Rua Polar, 211 - - Jardim Satélite, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12230240 - Fone/Fax: 1232043996

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.000.326**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0114 2960 0500 0118 5500 1000 0003 2616 4009 3001**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida por terceiros | 135170064412216 - 31/01/2017 13:36 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 645342360114 | | 14.296.005/0001-18 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa de Misericordia de Ilhabela | | | 50.320.605/0001-38 | 31/01/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - | Centro | 11630-000 | | 31/01/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | 1238965766 | SP | | 09:17 |

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.631,66 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.631,66 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0371101 | Fralda geriatrica M | 96190000 | 0102 | 5102 | UNIT | 3.600,0000 | 1,5055 | 5.419,80 | | | | | |
| 4373101 | Fralda geriatrica EG | 96190000 | 0102 | 5102 | UNIT | 1.960,0000 | 1,1285 | 2.211,86 | | | | | |

Fralda geriatrica M lote 242 M V. 01/19 3504 Fraldas.
→ Fardo c/ 12 pct.

Fralda Geriatrica EG lote 481 x V. 12/19 420 Fraldas.
" " lote. 489 x V. 01/20 1512 Fraldas.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Secretaria de Saúde
FEV 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 324648 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Empresa optante pelo Simples Nacional, não permite aproveitamento de créditos de ICMS. Ordem de compra nº 005/17. Dados bancários: Banco Bradesco, Agência 6012, C/C 1143-6. Endereço de entrega: Rua Pref. Mariano Proc. de Araujo Carvalho, 86- Perequê | |

OK

| RECEBEMOS DE Felipe de Carvalho Ettori ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.325<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.000.325**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

## Felipe de Carvalho Ettori ME

**Rua Polar, 211 - - Jardim Satélite, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12230240 - Fone/Fax: 1232043996**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0114 2960 0500 0118 5500 1000 0003 2510 9401 0734**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida por terceiros | **135170063371583 - 31/01/2017 09:06** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 645342360114 | | 14.296.005/0001-18 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa de Misericordia de Ilhabela | | | 50.320.605/0001-38 | 31/01/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - | Centro | | 11630-000 | 31/01/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | 1238965766 | SP | | 08:56 |

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.519,50 |

| 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 | 1.519,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 79047 | Pá adesiva adulto para MP/DEA | 90330000 | 0102 | 5102 | PÇ | 3,0000 | 506,5000 | 1.519,50 | | | | | |

José Denylson da Silva
Almoxarife
RG: 47.801.156-8 SSP
31.01.17
Recebido.

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 324648 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Empresa optante pelo Simples Nacional, não permite aproveitamento de créditos de ICMS. Ordem de compra nº 006/17. End. de entrega: Rua Pref. Mariano Proc. de Araujo Carvalho, 86- Perequê. | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 7003 / 00000040270-2 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | LUIMED COM DE PRODUTOS HOPITALARES LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 09.000.348/0001-53 |
| **Valor:** | R$ 900,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | LUIMED |
| **Histórico:** | NF072010 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:50:17 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00141208 |
| **Chave de segurança:** | VPWKZYRL7YCPAP3H |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | |
|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

**NF-e**
**Nº 000.072.010**
**SÉRIE : 0**

**LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP**
**RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487**
**PQ MARIA DOMITILA**
**SAO PAULO**
**SP**
**TEL/FAX: 1139771777**
**CEP: 05128000**

# DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

**0 - Entrada**
**1 - Saída** [1]

**Nº 000.072.010**
**SÉRIE :0**
**FOLHA:1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0109 0003 4800 0153 5500 0000 0720 1010 0067 0790**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS | 135170039984187 - 2017-01-19T18:33:55-02:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 149776411113 | | 09.000.348/0001-53 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 19/01/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | | CENTRO | 11.630-000 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| ILHABELA | 1238965766 | SP | | |

## FATURA/DUPLICATA

| Número | Data Vcto. | Valor |
|---|---|---|
| 07201011 | 18/02/2017 | 900,00 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 900,00 | 162,00 | 0,00 | 0,00 | 900,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 308,52 | 900,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXLOG DISTRIBUICAO LTDA | 0-Emitente | | | | 03.817.439/0001-08 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA GUILHERME 677 VILA GUILHERME | SAO PAULO | SP | 116859902110 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME | | | 20,000 | 20,000 |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO. | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI | VALOR TOTAL IMPOSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4428 | RIOSCOPE OPA 5000ml RIOQUIMICA (ORTOPHTALADEIDO)<br>Lote: 1606069-Qtd.: 4-Val.: 01/12/18-Fab.:01/12/16 | 38089429 | 000 | 5102 | UN | 4 | 225,0000 | 900,00 | 900,00 | 162,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 308,52 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO
ILHABELA 23/01/17

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Duplicata Num.: 07201011, Venc.: 18/02/2017, Valor: 900.00<br>PEDIDO: 126107 CLIENTE: 048439<br>O.C 007/17 CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ N 05/2017 ENTREGAR ALMOX. DA SAUDE RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE | |

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000106779-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | E L S MORAES FERRAGENS ME |
| **CPF/CNPJ:** | 10.214.035/0001-87 |
| **Valor:** | R$ 4.648,97 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | E L S MORAES FERRAGENS |
| **Histórico:** | NF006027 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 11:53:38 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00141802 |
| **Chave de segurança:** | S3MLHCTJ8QRUGG7S |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.006.027<br>Série 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| E.L.S MORAES FERRAGENS ME<br>AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598<br>Compl. .<br>PEREQUE - 11630-000<br>ILHABELA / SP<br>FONE: (12)3896-5258 | DANFE<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica<br>0- ENTRADA<br>1- SAÍDA [1]<br>Nº 000.006.027<br>Série 1<br>Folha 1 de 2 | Chave de Acesso<br>3517 0210 2140 3500 0187 5500 1000 0060 2710 0006 0275<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
|---|---|---|

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS | 135170104354600 16/02/2017 17:41:59 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 352073980116 | | 10.214.035/0001-87 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 16/02/2017 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | | DATA DE SAÍDA / ENTRADA |
| PADRE BRONISLAU SCHREK, 15 | CENTRO | 11630-000 | | |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| ILHABELA | (12)3896-1111 | SP | | 17:42:02 |

## FATURA

PAGAMENTO À VISTA

## CALCULO DO IMPOSTO

| 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 | 4.648,97 |

| 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 | 4.648,97 |

## 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 LIQUÍDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5348 | PARAF CHIPBOARD CH 5,0X50 BICROM. | 73181200 | 0102 | 5405 | PC | 300 | 0,21 | 0,00 | 63,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 5383 | CORREDICA METALICA P/GAVETA 35CM (25KG) | 83024200 | 0102 | 5102 | UN | 20 | 7,38 | 0,00 | 147,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 448 | STAN FECHADURA P/GAVET 31MM-302 | 83014000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 9,42 | 0,00 | 9,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 16522 | ESCOVA ACO CIRC 6X1" ASBERG | 96035000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 35,80 | 0,00 | 35,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 4928 | PARAF CHIPBOARD CH 4,0X16 BICROM. | 74153300 | 0500 | 5405 | PC | 300 | 0,06 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 7444 | PONTEIRO DE ACO CROMADO 3/4X12 COSTA | 82055900 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 14,25 | 0,00 | 14,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 7538 | TALHADEIRA 3/4X12 DE ACO CROM.COSTA | 82055900 | 0102 | 5102 | PC | 1 | 11,40 | 0,00 | 11,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 540 | MARRETA C/ CABO 1KG TEKFUND | 82052000 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 19,62 | 0,00 | 39,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 11944 | HT BROCA SDS PLUS 14,0 X 300 MM | 82075011 | 0500 | 5405 | UN | 1 | 22,88 | 0,00 | 22,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 11715 | HT BROCA SDS PLUS 20,0 X 300 MM | 82075019 | 0500 | 5405 | UN | 1 | 43,00 | 0,00 | 43,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 7538 | TALHADEIRA 3/4X12 DE ACO CROM.COSTA | 82055900 | 0102 | 5102 | PC | 2 | 11,40 | 0,00 | 22,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 2344 | FERMAX R.G. LR 12MM POLIDO RGU-10 | 76109000 | 0102 | 5102 | PC | 2 | 2,60 | 0,00 | 5,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 7620 | SIKAFLEX-295 BRANCO PROTECAO U.V | 35061090 | 0102 | 5102 | PC | 10 | 70,55 | 0,00 | 705,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 7391 | APLICADOR DE SILICONE TUBO EBERLE/WESTER | 39269090 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 68,23 | 0,00 | 68,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 10898 | DESEMPEN.PVC GIRALDI CORRUGADA 22 AZUL | 39259010 | 0102 | 5102 | PC | 2 | 14,41 | 0,00 | 28,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 16175 | FITA VIAFLEX PRO ALUMINIZADA 15CMX10MT MULTIUSO VIAPOL | 68071000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 72,85 | 0,00 | 72,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 11879 | IRWIN ARCO DE SERRA STD I-20 | 82021000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 79,10 | 0,00 | 79,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 4843 | PORCA REDONDA P/ESMERILHADEIRA PQ M-7 | 73181600 | 0102 | 5102 | PC | 1 | 12,40 | 0,00 | 12,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |

## CÁLCULO DO ISQN

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

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇOES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$: 595,37 Fed, 837,34 Est e 0,00 Mun<br>R$ 1432,71(30,82%) de tributos Fonte: IBPT [AR5FR7]<br><br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI/ICMS". | CONVÊNIO MUNICIPAL Nº 56/2001<br>Antonio Donizette Gonçalves<br>RG: 14.125.560-2<br>Coordenador de Manutenção/SMS |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:16/02/2017 17:42:05

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

| RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.006.027<br>Série 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| E.L.S MORAES FERRAGENS ME<br>AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598<br>Compl. .<br>PEREQUE - 11630-000<br>ILHABELA / SP<br>FONE: (12)3896-5258 | DANFE<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica<br>0- ENTRADA<br>1- SAÍDA [1]<br>Nº 000.006.027<br>Série 1<br>Folha 2 de 2 | Chave de Acesso<br>3517 0210 2140 3500 0187 5500 1000 0060 2710 0006 0275<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
|---|---|---|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDAS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135170104354600 16/02/2017 17:41:59 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 352073980116 | | 10.214.035/0001-87 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 16/02/2017 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | | DATA DE SAÍDA / ENTRADA |
| PADRE BRONISLAU SCHREK, 15 | CENTRO | 11630-000 | | |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| ILHABELA | (12)3896-1111 | SP | | 17:42:02 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CALCULO DO IMPOSTO**

| 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 | 4.648,97 |

| 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 | 4.648,97 |

6

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 386 | DISCO SUPORTE P/LIXAD.4.1/2 TELK/MAX | 40069000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 13,50 | 0,00 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 200317 | COLHER DE PEDREIRO N.10 TRAMONTINA | 82055900 | 0102 | 5102 | PC | 2 | 18,18 | 0,00 | 36,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 7824 | REGUA ALUMINIO FRIZADA/REFORCADA 2MT | 76082010 | 0102 | 5102 | PC | 1 | 29,50 | 0,00 | 29,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 13040 | ABRAC RSF.1/2X3/4 | 73261900 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 1,20 | 0,00 | 1,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 16712 | TORNEIRA JARDIN P/CADEADO 1/2X3/4 HIGIPOP | 84818019 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 21,12 | 0,00 | 21,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 16077 | MANGUEIRA JARDIM 1/2 FORTE VERMELHA PLASTIC | 39173100 | 0102 | 5102 | UN | 20 | 3,98 | 0,00 | 79,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 16536 | AMANCO COTOVELO ESG. 75 X 45 | 39174090 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 6,84 | 0,00 | 6,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 202208 | GRELHA ALUMINIO COMPL.15X100 ESCOVAD A C VENT | 76169900 | 0102 | 5405 | UN | 2 | 91,66 | 0,00 | 183,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 16175 | FITA VIAFLEX PRO ALUMINIZADA 15CMX10MT MULTIUSO VIAPOL | 68071000 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 72,85 | 0,00 | 145,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 6020 | PARAF SEX RI G5 7/16X2 | 73181500 | 0500 | 5405 | PC | 2 | 1,42 | 0,00 | 2,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 4581 | PENEIRA ARO 55 AREIA | 96040000 | 0102 | 5102 | PC | 1 | 17,66 | 0,00 | 17,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 8997 | CANTONEIRA L ALUMINIO POLIDO 3/4X3MT | 76042920 | 0102 | 5102 | PC | 20 | 13,63 | 0,00 | 272,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 8949 | CHAPA ALUMINIO 50 (RUFO) | 73219000 | 0102 | 5102 | PC | 50 | 32,76 | 0,00 | 1.638,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 9828 | NOVACOR PISO CINZA 18L | 32091010 | 0500 | 5405 | PC | 2 | 332,60 | 0,00 | 665,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 1590 | PARAF CHIPBOARD CH 4,0X50 BICROM. | 73181200 | 0500 | 5405 | PC | 100 | 0,12 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 2672 | BUCHA DE FIXACAO P/TIJOLO N.6 FISCHER | 39269090 | 0102 | 5102 | PC | 100 | 0,09 | 0,00 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 16056 | AGUA RAZ 5 LT ITAQUA | 27101230 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 56,00 | 0,00 | 56,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 11520 | BITS PHILLIPS MAKITA DUPLA N.2X110MMC | 82079000 | 0102 | 5405 | UN | 2 | 8,02 | 0,00 | 16,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |
| 5266 | PARAF SEX R SOB.1/4X75 | 73181500 | 0102 | 5405 | PC | 100 | 0,43 | 0,00 | 43,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 % | 0,00 % |

**CÁLCULO DO ISQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇOES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$: 595,37 Fed, 837,34 Est e 0,00 Mun<br>R$ 1432,71(30,82%) de tributos Fonte: IBPT [AR5FR7]<br><br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI/ICMS". | LANÇADO 24, 02, 17<br>DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:16/02/2017 17:42:06

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0069 / 00000019788-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ROGERIO KURTISS DE PAULA |
| **CPF/CNPJ:** | 13.985.144/0001-96 |
| **Valor:** | R$ 6.564,88 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ROGERIO KURTISS DE PAULA |
| **Histórico:** | NF393E394 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 13:33:33 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00154702 |
| **Chave de segurança:** | MTVSEGMJP0GKJLTH |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170208u13985144000196

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **00000393** |
| Data e Hora de Emissão | **06/02/2017 09:02:45** |
| Código de Verificação | **3ULV-SQTJ** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.985.144/0001-96** Inscrição Municipal: **4.355.618-3**
Nome/Razão Social: **ROGERIO KURTISS DE PAULA**
Endereço: **AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção dos equipamentos médicos conforme contrato.

Vencimento: 07/04/2017
Pagamento: Banco Itaú, Ag 0069, CC 19788-7

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.228,88

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço
**07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

LANÇADO 24/02/17 6.564,88
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170208u13985144000196

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000394 | 06/02/2017 09:13:18 | 3U2I-ST6M |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.985.144/0001-96** Inscrição Municipal: **4.355.618-3**
Nome/Razão Social: **ROGERIO KURTISS DE PAULA**
Endereço: **AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **rh@santacasailhabela.org.br**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Consertos:
- Seladora Sulpack patrim. 20795 - O.S. 201503414
- Aspirador Cirúrgico Aspiramax série CF01500 - O.S. 201700060
- Detector Fetal Microem série 12303 - O.S. 201700112

Vencimento: 07/03/2017
Pagamento: Banco Itaú, Ag. 0069, CC 19788-7

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 336,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço
**07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

LANÇADO 14, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000023837-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | A A PEREIRA CLINICA MEDICA |
| **CPF/CNPJ:** | 14.392.093/0001-51 |
| **Valor:** | R$ 31.360,64 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DR. ALCIONEI |
| **Histórico:** | NF67 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 13:38:59 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00155511 |
| **Chave de segurança:** | 3PMR0YMG02C7JETM |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME | | | | | fev/17 |
|---|---|---|---|---|---|
| FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO | | | | | |
| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL | |
| **Alcionei Aparecido** | | | | | |
| | Plantão Diurno | | 1.123,50 | R$ | - |
| | Plantão FDS | | 1.500,00 | R$ | - |
| | Plantão FDS HORA | | 125,00 | R$ | - |
| | Plantão Diurno 1 h | | 93,62 | R$ | - |
| | Plantões Noturno | | 1.405,00 | R$ | - |
| | Plantão Noturno 1 h | | 117,08 | R$ | - |
| | Produção | 277 | 7,00 | R$ | 1.939,00 |
| | **Final de Semana D** | 8 | 87,55 | R$ | 700,40 |
| | **Final de Semana N** | 3 | 122,58 | R$ | 367,74 |
| | chefe plantão diurno | 6 | 1.494,26 | R$ | 8.965,56 |
| | chefe plantão noturno | 1 | 1.868,65 | R$ | 1.868,65 |
| | chefe plantão FDS | 4 | 1.950,00 | R$ | 7.800,00 |
| | | | | **R$** | **21.641,35** |
| | | | | | |
| ORLANDO MAIA | | | | | |
| | plantão de 12 horas D | 4 | 1.123,50 | R$ | 4.494,00 |
| | plantão de 12 horas N | 1 | 1.405,00 | R$ | 1.405,00 |
| | PLANTÃO FDS | 2 | 1.500,00 | R$ | 3.000,00 |
| | plantão diurno fds hora | 2 | 93,63 | R$ | 187,26 |
| | AIH | | | R$ | - |
| | plantão FDS hora | | 125,00 | R$ | - |
| | Produção | 170 | 7,00 | R$ | 1.190,00 |
| | **Final de Semana D** | 2 | 87,55 | R$ | 175,10 |
| | **Final de Semana N** | | 122,58 | R$ | - |
| | Cobertura a presencial | | 31,21 | R$ | - |
| | visitas | | 168,64 | R$ | - |
| | | | | **R$** | **10.451,36** |
| | | | | | |
| ANTONIO JOSE S NETO | produção | 189 | 7,00 | **R$** | **1.323,00** |
| | Plantão final de semana | | 1.500,00 | **R$** | - |
| | plantão de 12 horas N | 1 | 1.405,00 | **R$** | **1.405,00** |
| | fim de semana | | | **R$** | - |
| | Plantão diurno | | 1.123,50 | **R$** | - |
| | | | | **R$** | **1.323,00** |
| | | | | | |
| Valor da Nota de Serviços | | | | **R$** | **33.415,71** |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTO | COFINS | 3,00% | R$ 1.002,47 | | |
| | P I S | 0,65% | R$ 217,20 | | |
| | C S S L | 1,00% | R$ 334,16 | | |
| | I R R F | 1,50% | R$ 501,24 | R$ | 2.055,07 |
| | | | | **R$** | **31.360,64** |

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

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

A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME
ALAMEDA DA FRANÇA 1034 - AP - 91JARDIM PAULISTA 51 - SP - 01422-001
CNPJ 14392093/0001-51

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170301u14392093000151

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000067 | 01/03/2017 14:09:53 | PQW5-4V1Y |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.392.093/0001-51** Inscrição Municipal: **4.625.183-9**
Nome/Razão Social: **A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME**
Endereço: **AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **luizantonio.adm@hotmail.com**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS

DR. ALCIONEI - R$ 21.641,35

DR. ORLANDO MAIA - R$ 10.451,36

DR. ANTONIO JOSE NETO - R$ 1.323,00

Retenções
PIS (0,65%) - R$ 217,20
COFINS (3%) - R$ 1.002,47
CSLL (1%) - R$ 334,16
IRRF (1,5%) - R$ 501,24

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 33.415,71

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 501,24 | 334,16 | 1.002,47 | 217,20 |

Código do Serviço
**04030 - Medicina e biomedicina.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 33.415,71 | 2,00% | 668,31 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | R$ 1.887,99 (5,65%) |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2017;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0715 / 00000032486-8 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ECO RAD SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAG |
| **CPF/CNPJ:** | 05.157.396/0001-07 |
| **Valor:** | R$ 1.210,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ECO RAD |
| **Histórico:** | NF4428 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 13:46:28 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00156640 |
| **Chave de segurança:** | URLL6AT86LU6QPAF |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

**Número da NFS-e**
**4428**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 16/02/2017 14:44:34 | Competência | 16/2/2017 | Código de Verificação | 839869592 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO SEBASTIAO - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA. | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 05.157.396/0001-07 | Inscrição Municipal | 17504 | Município | SAO SEBASTIAO - SP |
| Endereço e Cep | RUA IPIRANGA ,421 - CENTRO CEP: 11600-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3892-5231 | e-mail: | contei@uol.com.br |

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Discriminação dos Serviços

ERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

LANÇADO 24 / 02 / 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

### Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 1.210,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 1.210,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.210,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 1.210,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R$ | 36,30 |
| | | 2-Não | | |

**Avisos**

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Relação de contas - PREFEITURA DE ILHA - GERAL - até 16/02/2017

**Data Limite: 16/02/2017 - Tipo de Conta: 0 - Usuario do Bloq: LAYLA**

PREFEITURA DE ILHA BELA

| Int/Atend | Alta | Registro | Nome | Valor Conta |
|---|---|---|---|---|
| 09/01/2017 | | 01 / 00195687 | CICERO MANOEL DA SILVA | 280,00 |
| 09/01/2017 | | 01 / 00195679 | EDSON BENATTI TRIPOLI | 280,00 |
| 19/01/2017 | | 01 / 00196739 | FRANCI KELMA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA | 650,00 |

**Qtde Contas: 3** **Total: 1.210,00**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0796 / 00000072336-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DIRECTFONE TELECOMUNICACOES LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 07.485.919/0001-61 |
| **Valor:** | R$ 2.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DIRECTFONE |
| **Histórico:** | NF1623 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 15:26:18 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00174444 |
| **Chave de segurança:** | WGWXJGT0RP5UCEJ4 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0796 / 00000072336-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DIRECTFONE TELECOMUNICACOES LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 07.485.919/0001-61 |
| **Valor:** | R$ 2.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DIRECTFONE |
| **Histórico:** | NF1623 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 15:26:18 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00174444 |
| **Chave de segurança:** | WGWXJGT0RP5UCEJ4 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e 1623**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 22/12/2016 17:37:32 | Competência | 22/12/2016 | Código de Verificação | 216210719 |
| Número do RPS | 1687 | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | JUNDIAI - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | DIRECTFONE TELECOMUNICAÇÕES LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 07.485.919/0001-61 | Inscrição Municipal | 84837 | Município | JUNDIAI - SP |
| Endereço e Cep | RUA COMENDADOR GUMERCINDO BARRANQUEIROS ,239 - JARDIM SANTA TERESA CEP: 13211-410 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (11)4815-0505 | e-mail: | msfiscal@mendessilva.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 BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3896-9228 | e-mail: | compras@santacasailhabela.com.br |

### Discriminação dos Serviços

SERVICOS TECNICOS EM TELECOMUNICACOES - R$ 2500,00

Dados da Fatura:
Parcela 1 - R$ 2500,00 Vencimento: 22/12/2016

Observações: EMPENHO 124/2016
PAGAMENTO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO / R$ 2.500,00
CONTATO FÁBIO

DADOS PARA DEPÓSITO:

FAVORECIDO: DIRECTFONE TELECOMUNICAÇÕES LTDA
CNPJ: 07.485.919/0001-61

BANCO ITAÚ (341)
AGÊNCIA 0796
CONTA CORRENTE: 72.336-9

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

FLAVIO AYRTON MARTINS
Chefe da Telefonia
RG nº 11.469.703-6

### Código do Serviço / Atividade

31.01 / 31.01.05 / 1934 - SERVICOS TECNICOS EM TELECOMUNICACOES

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | IR(R$) | 0,00 | INSS(R$) | 0,00 | CSLL(R$) | 0,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 2.500,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 2.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.500,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,84 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 2.500,00 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 0,00 |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, jundiai.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| **Conta destino:** | 5052 / 00000031055-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MED COSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 11.671.911/0001-67 |
| **Valor:** | R$ 15.904,76 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas |
| **Identificação da operação:** | MED COSTA |
| **Histórico:** | NF341 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 16:00:53 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00181227 |
| **Chave de segurança:** | XG0C45FY3ZC6C0EF |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# MED COSTA ASSITENCIA MÉDICA LTDA

fev/17

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

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| AUGUSTO C. DA SILVA COSTA | **plantão diurno** | 4 | 1.494,26 | 5.977,04 | |
| | **plantão noturno** | 4 | 1.868,65 | 7.474,60 | |
| | **A I H** | | | | |
| | Produção | 159 | 7,00 | 1.113,00 | |
| | **PLANTÃO FDS** | | 1.500,00 | 0,00 | |
| | Sala Parto | | 66,00 | 198,00 | |
| | final de semana | | 87,55 | 0,00 | |
| | final de semana | | 122,58 | 0,00 | |
| | Visitas | | 168,63 | 0,00 | |
| | plantão de horas D | | 124,52 | 0,00 | |
| | plantão de horas N | | 155,72 | 0,00 | |
| | Cobertura Pediatrica | | 31,21 | 0,00 | |
| | | | | | **R$ 14.762,64** |
| | | | | | |
| DR. ALFREDO | | | | | |
| | PLANTÃO FDS | 1 | 1.500,00 | 1.500,00 | |
| | plantão de horas D | 6 | 93,63 | 561,78 | |
| | plantão de horas N | | 155,72 | 0,00 | |
| | final de semana | | 87,55 | 0,00 | |
| | final de semana | 1 | 122,58 | 122,58 | |
| | Plantão diurno | | 1.123,50 | 0,00 | |
| | **cobertura distancia** | | 23,41 | 0,00 | **R$ 2.184,36** |
| | | | | | |
| | | **VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS** | | | **R$ 16.947,00** |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | 508,41 | |
| | | PIS | 0,65% | 110,16 | |
| | | C S S L | 1,00% | 169,47 | |
| | | I R R F | 1,50% | 254,21 | **R$ 1.042,24** |
| | | | | **LÍQUIDO** | **R$ 15.904,76** |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

**Número da NFS-e**
**341**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 01/03/2017 16:11:08 | Competência | 1/3/2017 | Código de Verificação | 486647545 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO JOSE DOS CAMPOS - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

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

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS, AUGUSTO C. DA SILVA COSTA

Plantão diurno especialista 5 X 1.494,26 = 5.977,04

Plantão noturno especialista 5 X 1.868,65 = 7.474,6

Produção 159 X 7,00 = 1.113,00

Sala de parto 3 x 66,00 = 198,00

Plantão FDS 1 x 1500,00 = 1.500,00

Plantão de horas D 6 x 93,63 = 561,78

Final de semana 1 x 122,58 = 122,58

Total = 16.947,00

### 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 | 110,16 | COFINS | 508,41 | IR(R$) | 254,21 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 169,47 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 16.947,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 16.947,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 1.042,25 | 3-Sociedade de Profissionais | | CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 15.904,75 | Incentivador Cultura | | |
| | | 2-Não | | |

**Avisos**

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 4425 / 00013000282-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES |
| **CPF/CNPJ:** | 04.498.412/0001-54 |
| **Valor:** | R$ 10.420,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | OXIGENIO PORTOGAS |
| **Histórico:** | NF034586E034616E034674 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 16:03:45 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00181755 |
| **Chave de segurança:** | 6R78FJXM272SHN07 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOÃO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATÉ - SP
TELS: (12) 3621-7000 / (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- SAÍDA [1]
Nº 000.034.586
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0104 4984 1200 0154 5500 1000 0345 8615 5597 8590

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

| NATUREZA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA - | 135170061480906 30/01/2017 15:15:20 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 688225124110 | | 04.498.412/0001-54 |

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 30/01/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAIDA / ENTRADA** |
| RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015 | CENTRO | | 11630-000 | 30/01/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA / ENTRADA** |
| ILHABELA | (12)3895-3520 | SP | | |

### FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| 34586-1 | 01/03/2017 | 3.165,00 |

### 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 | 122,80(3,88%) | 3.165,00 |

| 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 | 3.165,00 |

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL | 0-EMITENTE | | | | 04.498.412/0001-54 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ACIMA | TAUBATE | SP | 688225124110 |

### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.DESC. | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2601000210 | OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R$ 113,49 | 28044000 | 0102 | 5102 | M3 | 130,000 | 22,5000 | 0,00 | 2.925,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2601001181 | OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R$ 9,31 | 28044000 | 0102 | 5102 | M3 | 4,000 | 60,0000 | 0,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 01/02/2017

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

### DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R$ 0,00 de Tributos Federais, R$ 0,00 de Tributos Estaduais, R$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R$122,80
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$89,89 correspondente a aliquota de 2,84%, nos termos do artigo 23 da LC123.

**RESERVADO AO FISCO**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.**
Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria da Saúde
Ilhabela

Memorando nº 44/2017 Ilhabela, 06 de Fevereiro de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.
Para: Ilmº Secretário de Saúde
Assunto: Nota fiscal para pagamento
Anexo: Danfe nº 34.586

Estamos encaminhando Danfe nº 34.586 da empresa Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases, referente a compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

**José Jeronimo Sales Fontes**
**Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

# PEDIDO

? 30

## 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: Vanessa

DATA: 30/01/17

Cliente: Santa casa Ilhabela

End. Comercial: _____ Cidade: _____

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

| Quant. | Unid. | Código | DESCRIÇÃO | Preço Unitário | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 130 | m³ | 13 | OXIGÊNIO med. | 22.50 | 2.925,00 |
| | | | ACETILENO | | |
| | | | ARGÔNIO | | |
| | | | MISTURA | | |
| | | | NITROGÊNIO | | |
| | | | DIÓXIDO CARBONO | | |
| | | | ARGÔNIO UP | | |
| | | | NITROGÊNIO UP | | |
| | | | HÉLIO | | |
| | | | ÓXIDO NITROSO | | |
| | | | GLP P20 | | |
| | | | GLP P45 | | |
| 04 | m³ | 04 | oxigenio med PPU | 60,00 | 240,00 |

nota fiscal nº 034.596 e Boleto. TOTAL 3.165,00

LANÇADO 24/02/17
PPU Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Assinatura do(s) Comprador(es) _____

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

| Beneficiário | | | Vencimento |
|---|---|---|---|
| Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154 | | | 01/03/2017 |
| **Pagador** | **Número do Documento** | **Nosso Número** | **Valor do Documento** |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH | NF.034.586 | 5000000030527 | R$ 3.165,00 |

**Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)**

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Recebedora:

**Sacador/Avalista:** **CNPJ:**

---

Santander | 033-7 | **03399.43961 32450.000008 03052.701012 2 70850000316500**

| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC | | | | | 01/03/2017 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Ident.Beneficiário |
| Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154 | | | | | 4425-3 / 4396324 |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 30/01/2017 | NF.034.586 | DM | N | 30/01/2017 | 500000003052 7 |
| Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | | (=) Valor do Documento |
| 101 - RÁPIDA COM REGISTRO | REAL | | X | | R$ 3.165,00 |

**Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)**

Cobrar Mora diária de R$ 1,06
Cobrar 2% de multa a partir de 04/03/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

**Pagador:**
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 CENTRO
11630000 ILHABELA / SP

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

| Beneficiário | | | Vencimento |
|---|---|---|---|
| Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154 | | | 06/03/2017 |
| Pagador | Número do Documento | Nosso Número | Valor do Documento |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH | NF.034.616 | 5000000030926 | R$ 4.315,00 |

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Santander

LANÇADO 24,02,17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Recebedora:

Sacador/Avalista: CNPJ:

Santander | 033-7 | 03399.43961 32450.000008 03092.601016 3 70900000431500

| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC | | | | | 06/03/2017 |
| Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154 | | | | | Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324 |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 03/02/2017 | NF.034.616 | DM | N | 03/02/2017 | 500000003092 6 |
| Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | | (=) Valor do Documento |
| 101 - RÁPIDA COM REGISTRO | REAL | | X | | R$ 4.315,00 |

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R$ 1,44
Cobrar 2% de multa a partir de 09/03/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 CENTRO
11630000 ILHABELA / SP

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO
Emissão: 03/02/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.315,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.034.616**
**Série 1**

OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R: ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATÉ - SP
TELS: (12) 3624-7000 / (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- SAÍDA [1]
Nº 000.034.616
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
**3517 0204 4984 1200 0154 5500 1000 0346 1610 5102 7618**

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

| NATUREZA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA - | 135170073059224 03/02/2017 09:45:23 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 688225124110 | | 04.498.412/0001-54 |

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 03/02/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA SAIDA / ENTRADA** |
| RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015 | CENTRO | 11630-000 | | 03/02/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA / ENTRADA** |
| ILHABELA | (12)3895-3520 | SP | | |

### FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| 34616-1 | 06/03/2017 | 4.315,00 |

### 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 | 167,42(3,88%) | 4.315,00 |

| 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 | 4.315,00 |

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL | 0-EMITENTE | | | | 04.498.412/0001-54 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ACIMA | TAUBATE | SP | 688225124110 |

### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.DESC. | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2601000210 | OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R$ 165,87 | 28044000 | 0102 | 5102 | M3 | 190,000 | 22,5000 | 0,00 | 4.275,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2601001275 | OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R$ 1,55 | 28044000 | 0102 | 5102 | M3 | 1,000 | 40,0000 | 0,00 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

LANÇADO 24,02,17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

### DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R$ 0,00 de Tributos Federais, R$ 0,00 de Tributos Estaduais, R$ 0.00 de Tributos Municipais - Total de R$167,42
(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$ 123,84, correspondente a aliquota de 2,87%, nos termos do a rtigo 23 da LC123.

**RESERVADO AO FISCO**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.**
Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria da Saúde
Ilhabela

Memorando nº 44/2017 Ilhabela, 14 de Fevereiro de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.
Para: Ilmº Secretário de Saúde
Assunto: Nota fiscal para pagamento
Anexo: Danfe nº 34.674

Estamos encaminhando Danfe nº 34.674 da empresa Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases, referente a compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,

**José Jeronimo Sales Fontes**
**Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.**

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

| Beneficiário | | | Vencimento |
|---|---|---|---|
| Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154 | | | 13/03/2017 |
| **Pagador** | **Número do Documento** | **Nosso Número** | **Valor do Documento** |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH | NF.034674 | 5000000031221 | R$ 2.940,00 |

**Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)**

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Recebedora:

**Sacador/Avalista:** **CNPJ:**

Santander | 033-7 | **03399.43961 32450.000008 03122.101011 4 70970000294000**

| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC | | | | | 13/03/2017 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Ident.Beneficiário |
| Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154 | | | | | 4425-3 / 4396324 |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 10/02/2017 | NF.034674 | DM | N | 10/02/2017 | 500000003122 1 |
| Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | | (=) Valor do Documento |
| 101 - RÁPIDA COM REGISTRO | REAL | | X | | R$ 2.940,00 |

**Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)**

Cobrar Mora diária de R$ 0,98
Cobrar 2% de multa a partir de 16/03/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

**Pagador:**
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
CENTRO

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS
### GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Portogás

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

**TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452**
Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor: Henrique

DATA: 11 / 02 / 17

Cliente: Santa Casa de Ilhabela

End. Comercial: _____

Cidade: Ilhabela

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

| Quant. | Unid. | Código | DESCRIÇÃO | Preço Unitário | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 120 | m³ | 12 | OXIGÊNIO | 22,50 | 2700 | 00 |
| | | | ACETILENO | | | |
| | | | ARGÔNIO | | | |
| | | | MISTURA | | | |
| | | | NITROGÊNIO | | | |
| | | | DIÓXIDO CARBONO | | | |
| | | | ARGÔNIO UP | | | |
| | | | NITROGÊNIO UP | | | |
| | | | HÉLIO | | | |
| | | | ÓXIDO NITROSO | | | |
| | | | GLP P20 | | | |
| 06 | m³ | 3x 2m³ | oxigenio | 40,00 | 120 | 00 |
| 02 | m³ | 02 | oxigenio ppv | 60,00 | 120 | 00 |
| | | | | TOTAL | 2940 | 00 |

24/02/17

ANCADO
SRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

NF. 03467

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Assinatura do(s) Comprador(es) _____

02 - SERVIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
AV. EL. NEGRO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATÉ - SP
TELS: (12) 3621-7009 / (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- SAÍDA [1]
Nº 000.034.674
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0204 4984 1200 0154 5500 1000 0346 7411 8712 2195

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

| NATUREZA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA - | 135170090327024 10/02/2017 15:19:28 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 688225124110 | | 04.498.412/0001-54 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 10/02/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAIDA / ENTRADA** | |
| RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015 | CENTRO | 11630-000 | 10/02/2017 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA / ENTRADA** |
| ILHABELA | (12)3895-3520 | SP | | |

## FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| 34674-1 | 13/03/2017 | 2.940,00 |

## 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 | 114,08(3,88%) | 2.940,00 |

| 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 | 2.940,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL | 0-EMITENTE | | | | 04.498.412/0001-54 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | |
| ACIMA | TAUBATE | | SP | 688225124110 | |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | V.UNITARIO | V.DESC. | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2601000210 | OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R$ 104,76 | 28044000 | 0102 | 5102 | M3 | 120,000 | 22,5000 | 0,00 | 2.700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2601001275 | OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R$ 4,66 | 28044000 | 0102 | 5102 | M3 | 3,000 | 40,0000 | 0,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2601001738 | OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R$ 4,66 | 28042990 | 0102 | 5102 | M3 | 2,000 | 60,0000 | 0,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

RECEBEMOS E CONFERIMOS OS MATERIAIS/SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 13/02/2017

HOSPITAL MUN. CURV. MISERICÓRDIA

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R$ 0,00 de Tributos Federais, R$ 0,00 de Tributos Estaduais. R$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R$114,08
(1) CLIENTE.03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$ 84,38, correspondente a alíquota de 2,87 %, nos termos do artigo 23 da LC123

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 7429 / 00000001900-8 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | WN TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 10.360.858/0001-10 |
| **Valor:** | R$ 2.608,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | WN TRANSPORTE |
| **Histórico:** | NF98E99 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 16:07:37 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00182700 |
| **Chave de segurança:** | F96A92P7ALMM7FRX |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00098**
**DATA DA EMISSÃO**
03-02-2017 18:34:05
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
E39DBBE8E

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA | 10.360.858/0001-10 | 06165 | ( x ) SIM ( ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| FUNDOS | (12) 3895-8394 | w.tour@terra.com.br | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM EM EMERGENCIA COM FUNCIONARIO DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA ILHA DA VITORIA NO DIA 01/02/2017

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

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 1.304,00** |
| PIS..... | R$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 1.304,00 |
| COFINS..... | R$ 0,00 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 0,00 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 0,00 |
| CSLL..... | R$ 0,00 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 26,08 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 1.304,00** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

26 08,00

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00099**
**DATA DA EMISSÃO**
08-02-2017 17:42:13
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
C7850AA65

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA | 10.360.858/0001-10 | 06165 | ( x ) SIM ( ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| FUNDOS | (12) 3895-8394 | w.tour@terra.com.br | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE MEDICA PARA A ILHA DE BUZIOS NO DIA 07/02/201

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

LANÇADO 24 , 02 , 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 1.304,00** |
| PIS..... | R$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 1.304,00 |
| COFINS..... | R$ 0,00 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 0,00 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 0,00 |
| CSLL..... | R$ 0,00 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 26,08 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 1.304,00** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 1741 / 00000020427-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 07.972.935/0001-89 |
| **Valor:** | R$ 57.400,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | LITORAL MED |
| **Histórico:** | NF1156 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 16:10:32 |

**Código da operação:** 00183215
**Chave de segurança:** AG78Z2VQ585GGTNS

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 06/02/2017 08:21:52 | 001156 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe: d39ijjhlulw8w0**

## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CPF/CNPJ.:** 07972935000189 **Inscr./Munic.:** 000016200

**Razão Social/Nome:** LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA

**Endereço:** MAJOR AYRES **Nº** 221 **Bairro:** COND. PLAZA DEL MAR

**Município:** CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660220 **Tel.:** 3882-6794 /

eduardo@litoralmed.com.br

## DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

**Documento:** 50.320.605/0001-38

**Inscr./Estadual:**

**Razão Social/Nome:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP.:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

**E-Mail:** rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

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

**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

**Pais:** BRASIL

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R$28.700,00
MÃO DE OBRA R$ 28.700,00

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Atividade:** 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 57.400,00

| Desconto Incondicional | INSS | IRRF(R$) | CSLL | COFINS | PIS/PASEP | Deduções Previstas em Lei | Dedução de Material | ISS Retido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 3.157,00 | R$ 861,00 | R$ 574,00 | R$ 1.722,00 | R$ 373,10 | 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$ 57.400,00 | R$ 1.148,00 | R$ 50.712,90 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Litoral MED
Mais Saúde. Mais vida.

# RELATÓRIO HOSP. ILHABELA MÊS JANEIRO/17

| Nº | Data Saída | Horas | Nome do Paciente | TIPO | Local Saída | Destino | Médico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01/01/2017 | 11:00 | JOÃO HENRIQUE BEZERRA JUNIOR | UTI | MARIO COVAS | HOSP.MUNICIPAL J.CARVALHO FLORENCE | DR.CRISTIANO |
| 2 | 03/01/2017 | 14:30 | RUTE MONSÃO LIMA | UTI | MARIO COVAS | HOSPITAL STELLA MARIS | DR.ALFREDO |
| 3 | 04/01/2017 | 16:00 | ATAIDE ROSA DOS SANTOS | UTI | MARIO COVAS | SANTA CASA SÃO JOSÉ CAMPOS | DR.JULIANA |
| 4 | 08/01/2017 | 05:00 | SARA NUNES | UTI | MARIO COVAS | HOSP.MUNICIPAL J.CARVALHO FLORENCE | DR.CRISTIANO |
| 5 | 15/01/2017 | 21:00 | MARIA ELENA GREMDECKI | UTI | MARIO COVAS | HOSPITAL REGIONAL TAUBATÉ | DR.LETICIA |
| 6 | 16/01/2017 | 21:00 | MARIA JOSE DE OLIVEIRA DOS SANTOS | UTI | MARIO COVAS | SANTA CASA SÃO JOSÉ CAMPOS | DR.JULIANA |
| 7 | 17/01/2017 | 21:00 | LUIS GUSTAVO DE FREITAS | UTI | MARIO COVAS | HOSP.MUNICIPAL J.CARVALHO FLORENCE | DR.JULIANA |
| 8 | 21/01/2017 | 12:00 | LUANA GOIS CARVALHO | UTI | MARIO COVAS | STELLA MARIS | DR.ALFREDO |
| 9 | 28/01/2017 | 21:00 | ADRIANA TASCH VEECHO | UTI | MARIO COVAS | HOSPITAL DOM ANTONIO DE ALVARENGA SP | DR.JULIANA |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4093 / 00000025000-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | HOSP FAST COMERCIO E MANUT. DE APARELHOS |
| **CPF/CNPJ:** | 00.491.754/0001-91 |
| **Valor:** | R$ 1.336,50 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | HOSP FAST |
| **Histórico:** | NF182 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 02/03/2017 - 16:11:49 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00183477 |
| **Chave de segurança:** | 5KKNEW5R0K4YM1YK |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO | NF-e<br>Nº 000.000.182<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

# HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT

AV. DO CURSINO, 1656 - SL 15 - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.000.182**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3516 1100 4917 5400 0191 5500 1000 0001 8219 8040 5000**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | **135160751289735 - 30/11/2016 17:28** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 116278867119 | | 00.491.754/0001-91 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela | | | 50.320.605/0001-38 | 30/11/2016 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Rua Padre Brosnilau Chereck, 15 - | Centro | | 11630-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | |

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.336,50 | 240,57 | 0,00 | 0,00 | 1.336,50 |

| 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 | 1.336,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 287 | Cabo de placa Neutra Emai BP400Plus | 90189099 | 000 | 5102 | UNI | 3,0000 | 317,5000 | 952,50 | 952,50 | 171,45 | | 18,00 | |
| 205 | Termo Higrômetro Incoterm | 90258000 | 000 | 5102 | UN | 2,0000 | 192,0000 | 384,00 | 384,00 | 69,12 | | 18,00 | |

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| VENCIMENTO: 06/01/2017 - PAGAMENTO: Bco Brasil - Ag. 0715-3 - CC 42567-2 | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00022261-8 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | PRISCILLA S DE JESUS |
| **Valor:** | R$ 1.724,46 |
| **Identificação da operação:** | PRISCILLA SAMPAIO FERIAS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 02/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 02/03/2017 16:20:19 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00440510 |
| **Chave de segurança:** | T29MW4MUM2TZW64H |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**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: Priscila Sampaio de Jesus Unidade UBS F COSTA SOL

RG: 48.815.613-0 CPF: 397.487.048-30 Profissão: Recepcionista

Telefone: 981369970 Residenteà: 3894 9369 — Helena de Oliveira, 93

Bairro: Pinguirito

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 |
| 2016/2017 | 30 dias ☐<br>DE ___/___/___<br>A ___/___/___ | 10 E 20 ☐ SIM ☐ NÃO<br>15 E 15 ☒ SIM ☐ NÃO<br>20 E 10 ☐ SIM ☐ NÃO |
| OBS.: (Peço por gentileza que não coincida com as férias o pagamento do próximo mês.) | | |

1ºPeríodo para Gozo
DE: 02/03/17 A 16/03/

2ºPeríodo para Gozo
DE: 11/09/17 A 25/09/

Ciência da chefia imediata
Enfª Kamilla S. Batiario
Saude da Familia
COREN/SP 330.463

Ciência Secretaria Saúde

Nestes Termos

Pede Deferimento

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Obs: férias somente autorizadas se houver funcionário para cobrir as

Ilhabela, 09 de Janeiro de 2017

Enfª Kamilla S. Batiario
Saude da Familia
COREN/SP 330.463

Priscila S. de Jesus
Assinatura do Funcionário

## Aviso de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 619 - PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS | 422105 Recepcionista | 000006 | 00737931-00400/SP | 08/01/2014 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Período de Aquisição | : De 8 de Janeiro de 2016 | A 7 de Janeiro de 2017 | Faltas Injust. | : | 0 |
| Período de Abono Pecun. | : De | A | Salário Base | : | 1.266,06 |
| Período de Gozo de Férias | : De 2 de Março de 2017 | A 31 de Março de 2017 | Base de Cálculo | : | 1.421,26 |

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$ 1.724,46

Um Mil e Setecentos e Vinte e Quatro Reais e Quarenta e Seis Centavos- - - -

## 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 619 - PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS

Carteira Trabalho 00737931-00400/SP Admissão 08/01/2014

Periodo Aquisitivo De 8 de Janeiro de 2016 A 7 de Janeiro de 2017

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 2 de Março de 2017 A 31 de Março de 2017

| Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 08/01/2016 a 07/01/2017 | Referência | Valor |
|---|---|---|
| 1-Salário | 30,00 | 1.266,06 |
| 22-Adicional Insalubridade | 10,00 | 93,70 |
| 30-DSR | 0,00 | 23,16 |
| 173-Horas Extras 75% | 12,00 | 38,34 |
| | | **1.421,26** |

Observações:

PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 013 / 00006320-3 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | RAQUEL FERREIRA DA SILVA |
| **Valor:** | R$ 1.989,48 |
| **Identificação da operação:** | RAQUEL FERREIRA FERIAS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 02/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 02/03/2017 16:22:44 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00441543 |
| **Chave de segurança:** | 6PHWY2GE38XKL7TF |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# 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: Raquel Ferreira da Silva Unidade

RG: 8.844.849-3 CPF: 092 185-074-35 Profissão: SG

Telefone: 98135-5853 Residente à: Maria Florinda de Jesus

Bairro: Reino

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 | 1ºPeríodo para Gozo |
| | 30 dias ☐ | | DE:__/__/____ A__/__/____ |
| | DE 01/03/17 | 10 E 20 ☐ SIM ☐ NÃO | 2ºPeríodo para Gozo |
| | A 30/03/17 | 15 E 15 ☐ SIM ☐ NÃO | DE:__/__/____ A__/__/____ |
| OBS.: | | 20 E 10 ☐ SIM ☐ NÃO | Ciência da chefia imediata<br>Aparecido J. Cruz Tria... CORENSP 0140654 |
| | | | Ciência Secretaria Saúde |

Nestes Termos

Pede Deferimento

Gabriel Reis Oliveira
Aux Administrativo I
RG: 41.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
15/02/17

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ilhabela, 14 de 02 de 17

Raquel Ferreira da Silva
Assinatura do Funcionário

## Aviso de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 732 - RAQUEL FERREIRA DA SILVA | 763125 AUXILIAR DE SERVIÇOS | 000010 | 00021156-00081/PE | 14/10/2015 | |

Período de Aquisição : De 14 de Outubro de 2015 A 13 de Outubro de 2016 — Faltas Injust. : 0

Período de Abono Pecun. : De A — Salário Base : 1.224,66

Período de Gozo de Férias : De 1 de Março de 2017 A 30 de Março de 2017 — Base de Cálculo : 1.639,68

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$ 1.989,48

Um Mil e Novecentos e Oitenta e Nove Reais e Quarenta e Oito Centavos----------

ILHABELA, 30 de Janeiro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RAQUEL FERREIRA DA SILVA

## Recibo de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 732 - RAQUEL FERREIRA DA SILVA | 763125 AUXILIAR DE SERVIÇOS | 000010 | 00021156-00081/PE | 14/10/2015 | |

Período de Aquisição : De 14 de Outubro de 2015 A 13 de Outubro de 2016 — Faltas Injust. : 0

Período de Abono Pecun. : De A — Base de Cálculo : 1.639,68

Período de Gozo de Férias : De 1 de Março de 2017 A 30 de Março de 2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 040 - Férias | 30,00 | 1.639,68 | 500 - INSS | 9,00 | 196,76 |
| 050 - 1/3 de Férias | 30,00 | 546,56 | | | |

Total de Proventos : 2.186,24 — Total de Descontos : 196,76

Total de Líquido : 1.989,48

Recebi da empresa acima a importância de R$ 1.989,48

Um Mil e Novecentos e Oitenta e Nove Reais e Quarenta e Oito 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, 27 de Fevereiro de 2017

RAQUEL FERREIRA DA SILVA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00021302-3 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | ILIANDRA C O SANTOS |
| **Valor:** | R$ 2.829,69 |
| **Identificação da operação:** | ILIANDRA CRISTINA FERIAS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 02/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 02/03/2017 16:23:35 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00442174 |
| **Chave de segurança:** | LKY312M7RP275NVU |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Simone Cristina Oliveira dos Santos Unidade UBS- Hélio Barra

RG: 25.524.022-6 CPF: 215.986.288-12 Profissão: Téc. Enf.

Telefone: 996162606 Residente à: Av. Cel. José Vicente Faria Lima

65 c.5 Bairro: Perequê

Cidade: Ilhabela, Estado: S.P. CEP: 11.630-000

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

OBS.: (15 dias em março / e 15 dias em Agosto)

| C R O N O G R A M A R E | | | |
|---|---|---|---|
| Período Aquisitivo | Período de Gozo | PERÍODO PROGRAMADO | 1°Período para Gozo |
| | 30 dias ☐ | | DE 07/03/17 A 21/03/2017 |
| | DE ___/___/____ | 10 E 20 ☐ SIM ☐ NÃO | 2°Período para Gozo |
| | A ___/___/____ | 15 E 15 ☒ SIM ☐ NÃO | DE 07/08/17 A 22/08/2017 |
| OBS.: | | 20 E 10 ☐ SIM ☐ NÃO | Ciência da chefia imediata |
| | | | Ciência Secretaria Saúde |

Nestes Termos

Pede Deferimento

Dr. Marcio Russo Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

Ilhabela, 10 de Janeiro de 17

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Aviso de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 135 - ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS | 322205 Tecnico de enfermagem I | 000011 | 00003498-00142/SP | 01/07/2003 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Período de Aquisição | : De 1 de Julho de 2015 | A 30 de Junho de 2016 | Faltas Injust. | : | 0 |
| Período de Abono Pecun. | : De | A | Salário Base | : | 2.213,53 |
| Período de Gozo de Férias | : De 7 de Março de 2017 | A 5 de Abril de 2017 | Base de Cálculo | : | 2.434,86 |

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$ 2.829,69

Dois Mil e Oitocentos e Vinte e Nove Reais e Sessenta e Nove Centavos- ----------

ILHABELA, 5 de Fevereiro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS

## Recibo de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 135 - ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS | 322205 Tecnico de enfermagem I | 000011 | 00003498-00142/SP | 01/07/2003 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Período de Aquisição | : De 1 de Julho de 2015 | A 30 de Junho de 2016 | Faltas Injust. | : | 0 |
| Período de Abono Pecun. | : De | A | Base de Cálculo | : | 2.434,86 |
| Período de Gozo de Férias | : De 7 de Março de 2017 | A 5 de Abril de 2017 | | | |

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 040 - Férias | 30,00 | 2.434,86 | 500 - INSS | 11,00 | 357,11 |
| 050 - 1/3 de Férias | 30,00 | 811,62 | 512 - IRRF de Férias | 7,50 | 59,68 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de Proventos | : | 3.246,48 | Total de Descontos | : | 416,79 |
| | | | Total de Líquido | : | 2.829,69 |

Recebi da empresa acima a importância de R$ 2.829,69

Dois Mil e Oitocentos e Vinte e Nove Reais e Sessenta 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, 5 de Março de 2017

ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00021530-1 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | MARIA DE FATIMA COSTA |
| **Valor:** | R$ 2.601,74 |
| **Identificação da operação:** | MARIA DE FATIMA FERIAS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 02/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 02/03/2017 16:24:15 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00442891 |
| **Chave de segurança:** | XGKKST5GM68SU74G |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000.
CNPJ nº 50 320 605/0001-38

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

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Maria de Fátima Rota dos Santos Unidade UBS Barra Velha

RG: 21.928-236 CPF: 114692584 46 Profissão: Auxiliar de Enfermagem

Telefone: 981342706 Residente à: R- Antônio Pereira da Silva

nº 327 Bairro: Topolândia

Cidade: São Sebastião, Estado: São Paulo CEP: 11600-000

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 | 1°Período para Gozo |
| 2016/2017 | 30 dias [X]<br>DE 13/03/2017<br>A 12/04/2017 | 10 E 20 [ ] SIM [ ] NÃO<br>15 E 15 [ ] SIM [ ] NÃO<br>20 E 10 [ ] SIM [ ] NÃO | DE: / / A / / |
| OBS.: Não quero receber Salário adiantado | | | 2°Período para Gozo<br>DE: / / A / / |
| | | | Ciência da chefia imediata<br>Rozilda Pereira Andrade<br>Enfermeira<br>COREN/SP 475316<br>Ciência Secretaria Saúde |

Nestes Termos

Pede Deferimento

Dr. Marcio Kasso Nakasone
Coordenador de Atenção Primária

Gabriel Reis Oliveira
Aux. Administrativo I
RG: 41252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26/12/16

Ilhabela, 22 de Dezembro de 2016

Assinatura do Funcionário

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Aviso de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 106 - MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS | 322235 Auxiliar de enfermagem 2 | 000003 | 00041509-00142/ | 03/01/2011 | |

Período de Aquisição : De 3 de Janeiro de 2016 A 2 de Janeiro de 2017 — Faltas Injust. : 0

Período de Abono Pecun. : De A — Salário Base : 1.987,74

Período de Gozo de Férias : De 13 de Março de 2017 A 11 de Abril de 2017 — Base de Cálculo : 2.227,20

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$ 2.601,74

Dois Mil e Seiscentos e Um Reais e Setenta e Quatro Centavos----------

ILHABELA, 11 de Fevereiro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS

## Recibo de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 106 - MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS | 322235 Auxiliar de enfermagem 2 | 000003 | 00041509-00142/ | 03/01/2011 | |

Período de Aquisição : De 3 de Janeiro de 2016 A 2 de Janeiro de 2017 — Faltas Injust. : 0

Período de Abono Pecun. : De A — Base de Cálculo : 2.227,20

Período de Gozo de Férias : De 13 de Março de 2017 A 11 de Abril de 2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 040 - Férias | 30,00 | 2.227,20 | 500 - INSS | 11,00 | 326,66 |
| 050 - 1/3 de Férias | 30,00 | 742,40 | 512 - IRRF de Férias | 7,50 | 41,20 |

Total de Proventos : 2.969,60 — Total de Descontos : 367,86

Total de Líquido : 2.601,74

Recebi da empresa acima a importância de R$ 2.601,74

Dois Mil e Seiscentos e Um Reais e Setenta e Quatro Centavos----------

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

ILHABELA, 11 de Março de 2017

MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00023022-0 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | NATALIA BANDEIRA E SILVA |
| **Valor:** | R$ 14.034,18 |
| **Identificação da operação:** | NATALIA BANDEIRA FERIAS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 02/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 02/03/2017 16:40:06 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00459581 |
| **Chave de segurança:** | PKY5K5UKNRLYLZL9 |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: NATÁLIA BANDEIRA E SILVA Unidade UBS PEREQUÊ

RG: 21 580 790 - 0 CPF: 113 974 887 - 11 Profissão: MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Telefone: 21 - 97125 9522 Residente à: AV MÁRIO COVAS JR 11390. RESIDENCIAL

PONTA DA SELA - AL. DOS MANACÁS 39J Bairro: PONTA DA PELA

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 L | | | |
|---|---|---|---|
| Período Aquisitivo | Período de Gozo | PERÍODO PROGRAMADO | 1°Período para Gozo |
| 2015 / 2016 | 30 dias ☐<br>DE ___/___/___<br>A ___/___/___ | 10 E 20 ☒ SIM ☐ NÃO<br>15 E 15 ☐ SIM ☐ NÃO<br>20 E 10 ☐ SIM ☐ NÃO | DE: 13/03/17 A 22/03/17 (22)<br>2°Período para Gozo<br>DE: 07/08/17 A 25/08/17 (20) |
| OBS.: | | | Ciência da chefia imediata<br>Elisandra Antonia da Silva Enfermeira COREN-SP 301352<br>Ciência Secretaria Saúde |

Nestes Termos

Pede Deferimento

Marizia da Silva Assessora de RH 267932679 SSP/SP Misericórdia de Ilhabela

Lúcia Heidera Ieda Colucci Secretária Municipal de Saúde

Natália Bandeira e Silva

Dra. Natália Bandeira e Silva Medicina de Família e Comunidade CRM 175648

Ilhabela, 28 de NOVEMBRO de 2016

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## Aviso de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 738 - NATALIA BANDEIRA E SILVA | 223115 MEDICA | 000005 | 00046760-00167/RJ | 16/11/2015 | |

Período de Aquisição : De 16 de Novembro de 2015 A 15 de Novembro de 2016 — Faltas Injust. : 1

Período de Abono Pecun. : De A — Salário Base : 11.700,00

Período de Gozo de Férias : De 13 de Março de 2017 A 11 de Abril de 2017 — Base de Cálculo : 14.075,11

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$ 14.034,18

Quatorze Mil e Trinta e Quatro Reais e Dezoito Centavos----------

ILHABELA, 11 de Fevereiro de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NATALIA BANDEIRA E SILVA

## Recibo de Férias

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

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

| Funcionário | CBO-Função | C. Custo | CTPS | Admissão | Observação |
|---|---|---|---|---|---|
| 738 - NATALIA BANDEIRA E SILVA | 223115 MEDICA | 000005 | 00046760-00167/RJ | 16/11/2015 | |

Período de Aquisição : De 16 de Novembro de 2015 A 15 de Novembro de 2016 — Faltas Injust. : 1

Período de Abono Pecun. : De A — Base de Cálculo : 14.075,11

Período de Gozo de Férias : De 13 de Março de 2017 A 11 de Abril de 2017

| PROVENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 040 - Férias | 30,00 | 14.075,11 | 500 - INSS | 11,00 | 608,44 |
| 050 - 1/3 de Férias | 30,00 | 4.691,70 | 512 - IRRF de Férias | 27,50 | 4.124,19 |
| Total de Proventos : | | 18.766,81 | Total de Descontos : | | 4.732,63 |
| | | | Total de Líquido : | | 14.034,18 |

Recebi da empresa acima a importância de R$ 14.034,18

Quatorze Mil e Trinta e Quatro Reais e Dezoito 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, 11 de Março de 2017

NATALIA BANDEIRA E SILVA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 530-0/1004559-8 |
| **Tipo:** | DOC E |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| **Finalidade:** | 01-Crédito em Conta Corrente |
| **Nome destinatário:** | ROSEMARY DE GOES SANTOS |
| **CPF/CNPJ destinatário:** | 103.625.078-48 |
| **Valor a ser transferido:** | R$ 280,00 |
| **Tarifa de emissão de DOC:** | R$ 8,65 |
| **Valor total a ser debitado:** | R$ 288,65 |
| **Identificação da operação:** | RESTAURANTE DA ROSELI |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 03/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 03/03/2017 11:27:20 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00029101 |
| **Chave de segurança:** | 2H6TFHUUZCEA9GN8 |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Restaurante da Roseli

Rosemary Goes dos Santos 103.625.078-48

PRAIA DO BONETE, S/N - **TEL (12) 3894.7001**

BONETE - CEP 11630-000 - ILHABELA - EST. DE SÃO PAULO

**NOTA FISCAL**

☐ SAÍDA ☐ ENTRADA

Nº 000073

CNPJ 12.375.037/0001-83

1.a via = Dest. / Rem. Branca
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul
4.a via = Fisco Origem Verde

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | CFOP | INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO |
|---|---|---|
| | | |

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352.012.119.113

Data Limite p/ Emissão 00 / 00 / 00

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: Santa casa de misericordia

ENDEREÇO:

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | BAIRRO / DISTRITO |
|---|---|---|
| Ilhabela | | |

| CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL | UF | CEP |
|---|---|---|---|
| | Isento | | |

DATA DE EMISSÃO / /

DATA DA SAÍDA/ENTRADA / /

HORA DA SAÍDA

**DADOS DO PRODUTO**

| Código Produto | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | CL. FISC. | Situação Tributária | Unidade | Quantidade | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Alíquotas ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Remoção | | | | 8 | 35,00 | 280,00 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

LANÇADO 24 / 02 / 15
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| | | | | 280.00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2-DESTINATÁRIO ☐ | PLACA DO VEÍCULO | U.F. | INSCR CNPJ / CPF (M.F.) N.° |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL N.°** |
| | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO | N.° DE CONTROLE DO FORMULÁRIO |
|---|---|---|
| I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional"<br>II - "Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI" | | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

GRÁFICA POLONI LTDA - ME - R. TEOTINO TIBIRIÇÁ PIMENTA, 248 - CARAGUATATUBA - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - INSCR. EST. 254.000.854.117

01 TL - 50 X 4 - 000.051 A 000.100 - 04/2015 - AIDF ° 576.030.089.815

Recebemos de **Rosemary Goes dos Santos 103.625.078-48**, os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NOTA FISCAL |
|---|---|---|
| / / | | Nº 000073 |

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23793.36700 | 90000.000605 | 10003.900007 | 3 | 71010000155520 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 17/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 1.555,20 |
| **Identificação da operação:** | ECOBUS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 03/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 03/03/2017 11:12:49 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00384534 |
| **Chave de segurança:** | YJ0YJS6HTAZMMCYR |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ecobus

0

Recibo do Pagador

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Beneficiário<br>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99 | | | Agência Código Beneficiário<br>3367-1/0039000-3 | Vencimento<br>À Vista |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA | | | Número do Documento<br>9707 | Nosso Número<br>09/00000006010-3 |
| Espécie<br>R$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>1.555,20 | (-) Desconto |
| Demonstrativo: | | | (-) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |

OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Bradesco | 237-2 | 23793.36700 90000.000605 10003.900007 3 71010000155520

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO | | | | | | Vencimento<br>À Vista |
| Beneficiário<br>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99 | | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>3367-1/0039000-3 |
| Data Documento<br>02/03/2017 | Número do Documento<br>9707 | | Espécie Doc.<br>RC | Aceite<br>N | Data Processamento<br>02/03/2017 | Nosso Número<br>09/00000006010-3 |
| Uso do Banco<br>8650 | CIP<br>000 | Carteira<br>09 | Espécie<br>R$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>1.555,20 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto<br>(-) Mora/Multa<br>(-) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA<br>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000<br>Sacador/Avalista | | | | | | CNPJ: 50.320.605/0001-38<br>Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23792.37221 | 50000.009659 | 54000.852803 | 6 | 70870000235200 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 03/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 2.352,00 |
| **Identificação da operação:** | LITORANEA TRANSPORTES |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 03/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 03/03/2017 11:14:50 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00386646 |
| **Chave de segurança:** | 7ETHQQVG2EZJV346 |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Instruções de Impressão**
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

**Bradesco | 237-2 |** **23792.37221 50000.009659 54000.852803 6 70870000235200**

| Beneficiário | Agência / Código do Beneficiário | Espécie | Quantidade | Carteira / Nosso número |
|---|---|---|---|---|
| LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA | 2372-8/0008528-6 | R$ | | 25/00000096554-P |

Endereço Beneficiário
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171

| Número do documento | CPF/CNPJ | Vencimento | Valor documento |
|---|---|---|---|
| 1555 | 67292037000101 | 03/03/2017 | R$ 2.352,00 |

| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

Instruções
O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Bradesco | 237-2 |** **23792.37221 50000.009659 54000.852803 6 70870000235200**

| Local de pagamento | Vencimento |
|---|---|
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO | 03/03/2017 |
| Beneficiário | Agência / Código Beneficiário |
| LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67292037000101 | 2372-8/0008528-6 |

| Data do documento | Nº documento | Espécie doc | Aceite | Data processamento | Carteira / Nosso número |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/03/2017 | 1555 | Outros | N | 02/03/2017 | 25/00000096554-P |

| Uso do banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 25 | R$ | | | R$ 2.352,00 |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
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.

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

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

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | LITORANEA (SS/caragua) | | | DIAS UTEIS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Barbara Reis | 12 x 36 | HOSPITAL | 18 | 36 | |
| 2 | Fernando de Souza | 12x36 | HOSPITAL | 18 | 36 | |
| 3 | grasiela aparecida drobinich | 12x36 | HOSPITAL | 18 | 36 | |
| 4 | gustavo guimaraes | 12 x 36 | HOSPITAL | 18 | 36 | |
| 5 | jesse vecino | normal | PSF | 30 | 60 | |
| 6 | neide das dores nascimento prado | normal | HOSPITAL | 30 | 60 | |
| 7 | nelson vecino | 12x36 | HOSPITAL | 18 | 36 | |
| 8 | Rosana Ap. Nunes da Silva | normal | HOSPITAL | 30 | 60 | |
| 9 | vera lucia garcia simion | normal | HOSPITAL | 30 | 60 | |
| 10 | Valdir antunes de moura | normal | HOSPITAL | 30 | 60 | |

| | ECOBUS - SS valor 3,60 | | não esquecer de imprimir boleto r | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ana Lucia Moreira dos Santos | normal | PSF | 30 | 60 | |
| 2 | Caroline Rafael | normal | PSF | 30 | 60 | não carreg |
| 3 | Edneide Maria Nunes | normal | HOSPITAL | 30 | 60 | |
| 4 | Flavio Leite Panacci | normal | GARAGEM | 30 | 60 | SAIU |
| 5 | Marcely Tavares | normal | PSF | 30 | 60 | |
| 6 | Maria de Fatima Costa | normal | HOSPITAL | 30 | 60 | |
| 7 | Myrian | 12x36 | HOSPITAL | 18 | 36 | |
| 8 | Nair Simoes | 12X36 | HOSPITAL | 18 | 36 | |
| 9 | Valdiomar Felix de Souza | 12x36 | HOSPITAL | 18 | 36 | |
| 10 | **Roseneia do Nascimento** | **normal** | **INSS** | **afastada** | **0** | |
| | | | | | 468 | R$ - |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 03399.33582 | 09700.000087 | 18377.501020 | 1 | 70940000201662 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 10/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Valor (R$):** | 2.016,62 |
| **Identificação da operação:** | UNIODONTO SAO JOSE |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 03/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 03/03/2017 11:40:15 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00403619 |
| **Chave de segurança:** | 5M3YTPQ8T8VUXZHK |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**CEDENTE :** UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS

**RECIBO DE SACADO**

| Nome do Cliente | Data de Vencimento | Nº do Documento | Valor Cobrado |
|---|---|---|---|
| 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 10/03/2017 | 1898383/01-86-A1 | 2.016,62 |

| Agência / Código do Cedente | Nosso Número | Autenticação Mecânica |
|---|---|---|
| 3310-3/3358097 | 0000008183775 | |

Santander | Banco **033-0** | **03399.33582 09700.000087 18377.501020 1 70940000201662**

| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE O VENCTO | | | | | 10/03/2017 |
| **Cedente** | | | | | **Ponto Venda / Ident. Cedente** |
| UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS | | | | | 3310-3/3358097 |
| **Data Documento** | **Nº do Documento** | **Espécie Doc.** | **Aceite** | **Data Processamento** | **Nosso Número** |
| 15/02/2017 | 1898383/01-86-A1 | DM | N | 15/02/2017 | 0000008183775 |
| **Uso do Banco** | **Carteira** | **Espécie Moeda** | **Quantidade Moeda** | **Valor Moeda** | **(=) Valor do Documento** |
| | RCR | R$ | | X | 2.016,62 |

**Instruções** (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

ATE 30 DIAS DE ATRASO PAGAR NO SANTANDER
APOS VENC MULTA 2% AM + JUROS 0,0334% AD
2ª VIA SITE : WWW.UNIODONTOSJC.COM.BR
SAC : OUVIDORIA@UNIODONTOSJC.COM.BR

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

**Unidade Cedente**

UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS

**Sacado**

798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138
(RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N, CENTRO
11630000 CENTRO - ILHABELA SP

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**

LANÇADO 24, 02, 17

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

**Número da NFS-e**
**57190**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 15/02/2017 16:33:40 | Competência | 15/2/2017 | Código de Verificação | 375910992 |
| Número do RPS | 239338 | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO JOSE DOS CAMPOS - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOP. TRABALHO ODONTOLOGICO | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 73.162.760/0001-79 | Inscrição Municipal | 105280 | Município | SAO JOSE DOS CAMPOS - SP |
| Endereço e Cep | PRAÇA PRESIDENTE KENNEDY ,24 - CENTRO CEP: 12245-730 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3202-6000 | e-mail: | financeiro@uniodontosjc.com.br |

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK) ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | CENTRO | Telefone: | | e-mail: | |

### Discriminação dos Serviços

(QUANT. 69 - VAL.UNIT. R$17.09 - MENSALIDADE DEPENDENTES - TOTAL R$1179.21)
(QUANT. 49 - VAL.UNIT. R$17.09 - MENSALIDADE DE TITULARES - TOTAL R$837.41)
(VALOR A RECOLHER DE ISS: R$ 40.33)

### Código do Serviço / Atividade

4.22 / 20422001 - PLANOS DE MEDICINA DE GRUPO OU INDIVIDUAL CONVENIO

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

| PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | IR(R$) | 0,00 | INSS(R$) | 0,00 | CSLL(R$) | 0,00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 2.016,62 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 2.016,62 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.016,62 |
| Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 2.016,62 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 40,33 |

**Avisos**

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

UNIODONTO
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

## Recibo Provisório de Serviços - RPS

**239338 / 2017**

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ: 73162760000179 Inscr. Municipal: 105280
Nome/Razão Social: UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS
Endereço: PC PRESIDENTE KENNEDY, 24 Bairro: CENTRO
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12245730
Email: NFE@UNIODONTOSJC.COM.BR

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50320605000138 Inscr. Municipal:
Endereço: (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N Bairro: CENTRO
Município: ILHABELA UF: SP CEP: 11630000
Email:

Duplicata: 1898383 Controle: 337968 Data de Emissão:15/02/2017 Cod Aprovação:

| Parc. | Vcto. | Valor | Parc. | Vcto. | Valor | Parc. | Vcto. | Valor | Parc. | Vcto. | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10/03/2017 | 2016,62 | | | | | | | | | |

| Código | Descrição dos Serviços | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MENSALIDADE DE TITULARES | 49 | R$ 17,09 | R$ 837,41 |
| 1 | MENSALIDADE DEPENDENTES | 69 | R$ 17,09 | R$ 1.179,21 |
| 1 | VALOR A RECOLHER DE ISS: R$ 40.33 | 0 | | |
| | | | **Valor da RPS:** | **R$ 2.016,62** |

Reconheço (emos) a exatidão deste Recibo Provisório de Serviços na importância acima que pagarei (emos) à UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS, ou a sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Tomador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emitente: TAMIRES GONÇALVES DE SA

SAO JOSE DOS CAMPOS, 15 de Fevereiro de 2017

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Cliente: (798) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ: 50320605000138

| Beneficiário | Nº Cartão | Data Nasc. | Data Inclusão | Data Exclusão | Descrição Plano | CPF | Tx Inc. | Valor Unit | Total Fam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADALBERTO DOMINGOS MENDES | 900.066.000798.000102.01 | 13/10/1977 | 12/08/2016 | | BRONZE CE | 30070483892 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| FELIPE DOMINGOS MENDES | 900.066.000798.000102.02 | 25/06/1986 | 12/08/2016 | | BRONZE CE | 44423140802 | 0,00 | 17,09 | |
| ARTHUR DE OLIVEIRA MENDES | 900.066.000798.000102.03 | 09/05/2006 | 12/08/2016 | | BRONZE CE | 49247358841 | 0,00 | 17,09 | |
| ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS | 900.066.000798.000054.01 | 15/06/1971 | 06/07/2011 | | BRONZE CE | 15030626867 | 0,00 | 17,09 | 68,36 |
| ALEX MATHEUS DE OLIVEIRA | 900.066.000798.000054.02 | 10/06/2001 | 06/07/2011 | | BRONZE CE | 15030626867 | 0,00 | 17,09 | |
| BRUNA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 900.066.000798.000054.03 | 06/02/2006 | 01/10/2014 | | BRONZE CE | 38552084848 | 0,00 | 17,09 | |
| DIENES PEREIRA DOS SANTOS | 900.066.000798.000054.04 | 06/03/1980 | 01/10/2014 | | BRONZE CE | 22690428830 | 0,00 | 17,09 | |
| ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS | 900.066.000798.000068.01 | 05/12/1956 | 01/05/2012 | | BRONZE CE | 09414943811 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| SHEYLA CRISTINA MAXIMIANO DIAS | 900.066.000798.000068.02 | 19/02/1991 | 01/05/2012 | | BRONZE CE | 43380186821 | 0,00 | 17,09 | |
| CAMILA BERNAL ESTEVES | 900.066.000798.000094.01 | 13/01/1979 | 16/06/2016 | | BRONZE CE | 27280613861 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| CLEYDE DE JESUS ALVES | 900.066.000798.000011.01 | 15/05/1974 | 04/05/2011 | | BRONZE CE | 19051625880 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| DAYANE SANTOS FERRAZ | 900.066.000798.000113.01 | 18/04/1992 | 09/01/2017 | | BRONZE CE | 42108960805 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO | 900.066.000798.000100.01 | 04/11/1969 | 12/08/2016 | | BRONZE CE | 36262738819 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| THAYNARA DE ARAUJO CARDOSO | 900.066.000798.000100.02 | 11/11/1998 | 12/08/2016 | | BRONZE CE | 45725267881 | 0,00 | 17,09 | |
| FABIANA DELFIM DOS SANTOS | 900.066.000798.000048.01 | 11/03/1981 | 06/07/2011 | | BRONZE CE | 30742085899 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| ALMIR RICARDO DA SILVA | 900.066.000798.000048.02 | 01/07/1974 | 06/07/2011 | | BRONZE CE | 25991885800 | 0,00 | 17,09 | |
| FERNANDA OLIVEIRA SANTOS VIDAL | 900.066.000798.000114.01 | 11/11/1983 | 09/01/2017 | | BRONZE CE | 32686042850 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| FLAVIO LEITE PANNACE | 900.066.000798.000082.01 | 06/03/1971 | 23/04/2015 | | BRONZE CE | 19913732875 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITA | 900.066.000798.000075.01 | 08/02/1964 | 10/06/2014 | | BRONZE CE | 09580238839 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| ANA FLAVIA FERREIRA DE | 900.066.000798.000075.02 | 11/09/2001 | 10/06/2014 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA | 900.066.000798.000091.01 | 11/06/1978 | 25/01/2016 | | BRONZE CE | 27551570896 | 0,00 | 17,09 | 85,45 |
| MARCIO GARCIA DE SOUZA | 900.066.000798.000091.02 | 07/07/1974 | 25/01/2016 | | BRONZE CE | 19061522846 | 0,00 | 17,09 | |
| MARCIO GARCIA DE SOUZA JUNIOR | 900.066.000798.000091.03 | 10/05/2004 | 25/01/2016 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| JULIA AMORIM GARCIA DE SOUZA | 900.066.000798.000091.04 | 12/09/2008 | 25/01/2016 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| BERENICE ROSA DA SILVA | 900.066.000798.000091.05 | 18/07/1959 | 11/04/2016 | | BRONZE CE | 17288987817 | 0,00 | 17,09 | |
| JOSUE QUERINO LEAL | 900.066.000798.000076.01 | 13/10/1980 | 24/06/2014 | | BRONZE CE | 29798794877 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| LUZILETE GOMES PEREIRA | 900.066.000798.000076.02 | 09/12/1983 | 24/06/2014 | | BRONZE CE | 36048609892 | 0,00 | 17,09 | |
| JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR | 900.066.000798.000106.01 | 01/01/1978 | 13/10/2016 | | BRONZE CE | 27119757890 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| FLORA MORENA MOREIRA AZOCAR | 900.066.000798.000106.02 | 30/11/2008 | 13/10/2016 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ | 900.066.000798.000010.01 | 20/08/1970 | 04/05/2011 | | BRONZE CE | 79833616615 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| LILIANE ALVES MEIRA | 900.066.000798.000105.01 | 22/09/1974 | 03/10/2016 | | BRONZE CE | 25410321880 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| LUIZ AUGUSTO DIAS | 900.066.000798.000061.01 | 16/06/1978 | 01/09/2011 | | BRONZE CE | 04162017689 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| LUIZ CARLOS SILVA TINDOU | 900.066.000798.000084.01 | 24/01/1967 | 01/07/2015 | | BRONZE CE | 06222531822 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| CELINA FRANCO DE OLIVEIRA TINDOU | 900.066.000798.000084.02 | 16/07/2004 | 01/07/2015 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| LUIZA HELENA CARMEN DOS SANTOS SILVA | 900.066.000798.000041.01 | 20/03/1964 | 01/06/2011 | | BRONZE CE | 10987318837 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| LUIZ FERNANDO DA SILVA | 900.066.000798.000041.02 | 20/12/1982 | 01/06/2011 | | BRONZE CE | 32486622802 | 0,00 | 17,09 | |
| MARCELA BASTOS CANDIDO | 900.066.000798.000073.01 | 04/04/1986 | 29/11/2013 | | BRONZE CE | 34765958892 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| AMANDA BASTOS CANDIDO | 900.066.000798.000073.02 | 08/01/1989 | 29/11/2013 | | BRONZE CE | 36651581848 | 0,00 | 17,09 | |
| JOSEFA MARIA DA SILVA | 900.066.000798.000073.03 | 29/07/1953 | 22/09/2015 | | BRONZE CE | 15512987836 | 0,00 | 17,09 | |
| MARIA ALICE OLIVEIRA DA SILVA SANTOS | 900.066.000798.000092.01 | 16/12/1960 | 16/05/2016 | | BRONZE CE | 26764484805 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| FLAVIO DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 900.066.000798.000092.02 | 31/10/1978 | 16/05/2016 | | BRONZE CE | 29382681817 | 0,00 | 17,09 | |
| ALLANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 900.066.000798.000092.03 | 22/03/2001 | 16/05/2016 | | BRONZE CE | 46577274860 | 0,00 | 17,09 | |
| MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | 900.066.000798.000078.01 | 31/01/1964 | 26/11/2014 | | BRONZE CE | 06671270899 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |

(*) Beneficiário Excluído
(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato
(NE)Necessidade Especial

LANÇADO 24, 02, 17.
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | 900.066.000798.000078.01 | | | | BRONZE CE | 06671270899 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| ANA CAROLINA GALEMBECK DE SOUZA | 900.066.000798.000078.02 | 09/12/2000 | 26/11/2014 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| MARIA APARECIDA VIEIRA SILVA | 900.066.000798.000005.01 | 12/05/1973 | 04/05/2011 | | BRONZE CE | 17292528856 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| MARIA NAIR DOS SANTOS | 900.066.000798.000108.01 | 17/05/1971 | 16/11/2016 | | BRONZE CE | 18179425819 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| MARIA SUELI FLORIANO DO NASCIMENTO | 900.066.000798.000090.01 | 19/04/1970 | 21/01/2016 | | BRONZE CE | 11054393800 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| MARCELO DO NASCIMENTO | 900.066.000798.000090.02 | 13/02/1965 | 21/01/2016 | | BRONZE CE | 09983672812 | 0,00 | 17,09 | |
| ESTEFANY FLORIANO DO NASCIMENTO | 900.066.000798.000090.03 | 28/03/2005 | 25/01/2016 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 900.066.000798.000112.01 | 05/06/1974 | 09/01/2017 | | BRONZE CE | 19055356867 | 0,00 | 17,09 | 68,36 |
| MAYLON RODRIGUES GOMES | 900.066.000798.000112.02 | 25/06/1995 | 09/01/2017 | | BRONZE CE | 47498076802 | 0,00 | 17,09 | |
| MURYLO RODRIGUES GOMES | 900.066.000798.000112.03 | 26/04/1999 | 09/01/2017 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| NICOLLY RODRIGUES GOMES | 900.066.000798.000112.04 | 18/03/2002 | 09/01/2017 | | BRONZE CE | 49999221858 | 0,00 | 17,09 | |
| MARISTELA SANTOS DE CARVALHO SANTOS | 900.066.000798.000104.01 | 16/06/1979 | 18/08/2016 | | BRONZE CE | 29061742897 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| MARIZIA DA SILVA | 900.066.000798.000096.01 | 19/04/1974 | 27/06/2016 | | BRONZE CE | 17295478850 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| MARIA ELIZA VIEIRA SILVA | 900.066.000798.000096.02 | 11/02/1994 | 27/06/2016 | | BRONZE CE | 42994348896 | 0,00 | 17,09 | |
| MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES | 900.066.000798.000079.01 | 01/11/1983 | 10/12/2014 | | BRONZE CE | 31946462810 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| JOAO PEDRO SILVA SANTOS | 900.066.000798.000079.02 | 18/04/2008 | 10/12/2014 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| ANTONIA JUCITO DA SILVA | 900.066.000798.000079.03 | 20/10/1945 | 10/12/2014 | | BRONZE CE | 57563853472 | 0,00 | 17,09 | |
| MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS | 900.066.000798.000115.01 | 17/05/1975 | 02/02/2017 | | BRONZE CE | 22232315860 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| ISABELA DOS SANTOS COSTA | 900.066.000798.000115.02 | 21/06/2000 | 02/02/2017 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| LETICIA DOS SANTOS COSTA | 900.066.000798.000115.03 | 09/04/2008 | 02/02/2017 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| MONICA NASCIMENTO RODRIGUES | 900.066.000798.000018.01 | 01/09/1982 | 19/05/2011 | | BRONZE CE | 31260092801 | 0,00 | 17,09 | 119,63 |
| FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO | 900.066.000798.000018.02 | 18/10/1978 | 19/05/2011 | | BRONZE CE | 28352644858 | 0,00 | 17,09 | |
| MELISSA RODRIGUES DOS SANTOS | 900.066.000798.000018.03 | 23/09/1999 | 19/05/2011 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| EDILANA NUNES DE OLIVEIRA | 900.066.000798.000018.04 | 16/03/1992 | 05/04/2012 | | BRONZE CE | 12608934722 | 0,00 | 17,09 | |
| ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA | 900.066.000798.000018.05 | 22/09/1974 | 05/04/2012 | | BRONZE CE | 25410321880 | 0,00 | 17,09 | |
| MARIA ANGELA LOBATO | 900.066.000798.000018.06 | 16/02/1979 | 12/07/2013 | | BRONZE CE | 26065804860 | 0,00 | 17,09 | |
| GLACIMAR MONTEIRO MALTA | 900.066.000798.000018.07 | 29/08/1964 | 06/12/2016 | | BRONZE CE | 12644688817 | 0,00 | 17,09 | |
| NEUSA SABINO DOS SANTOS | 900.066.000798.000072.01 | 01/02/1976 | 12/11/2013 | | BRONZE CE | 04846387690 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 900.066.000798.000002.01 | 11/06/1983 | 04/05/2011 | | BRONZE CE | 31172537852 | 0,00 | 17,09 | 85,45 |
| ANA LARA BALBINO DOS SANTOS | 900.066.000798.000002.02 | 24/07/1999 | 04/05/2011 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| WAGNER JUNIOR DOS SANTOS | 900.066.000798.000002.03 | 08/11/1982 | 03/09/2012 | | BRONZE CE | 31557756880 | 0,00 | 17,09 | |
| LAURENTINA DE SOUZA ANDRADE | 900.066.000798.000002.04 | 18/06/1963 | 03/09/2012 | | BRONZE CE | 06051699856 | 0,00 | 17,09 | |
| TATIANA CRISTINA DOS SANTOS (*) | 900.066.000798.000002.05 | 23/05/1986 | 17/09/2015 | 01/02/2017 | BRONZE CE | 37987681881 | 0,00 | 17,09 | |
| ANA LUIZA BALBINO DOS SANTOS | 900.066.000798.000002.06 | 07/11/2013 | 17/09/2015 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS | 900.066.000798.000089.01 | 03/12/1988 | 25/11/2015 | | BRONZE CE | 37913733829 | 0,00 | 17,09 | 68,36 |
| SOLIANE CARLOTA | 900.066.000798.000089.02 | 07/08/1993 | 25/11/2015 | | BRONZE CE | 43006796810 | 0,00 | 17,09 | |
| ANA PAULA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS | 900.066.000798.000089.03 | 18/04/2010 | 25/11/2015 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| ANA CLARA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS | 900.066.000798.000089.04 | 13/03/2012 | 25/11/2015 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| RAQUEL MARTINS DOS SANTOS | 900.066.000798.000009.01 | 17/04/1987 | 04/05/2011 | | BRONZE CE | 08897270662 | 0,00 | 17,09 | 85,45 |
| DANIELE MARTINS DE CARVALHO | 900.066.000798.000009.02 | 19/10/2004 | 04/05/2011 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| DANIEL MARTINS DOS SANTOS CUSTODIO | 900.066.000798.000009.03 | 14/08/2014 | 17/10/2014 | | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| ALISON DOS SANTOS CUSTODIO | 900.066.000798.000009.04 | 05/03/1989 | 17/10/2014 | | BRONZE CE | 39845926800 | 0,00 | 17,09 | |
| SANDRO MARTINS DOS SANTOS | 900.066.000798.000009.05 | 06/11/1988 | 17/10/2014 | | BRONZE CE | 09900857674 | 0,00 | 17,09 | |
| RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIRO | 900.066.000798.000074.01 | 11/05/1987 | 21/12/2013 | | BRONZE CE | 36616190803 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| JULIO CESAR SANTANA PINHEIRO | 900.066.000798.000074.03 | 05/05/1975 | 21/12/2013 | | BRONZE CE | 22140885805 | 0,00 | 17,09 | |

(*) Beneficiário Excluído
(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato
(NE)Necessidade Especial

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LEANDRO SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIR | 900.066.000798.000074.04 | 21/05/1988 | 26/06/2014 | BRONZE CE | 39329134858 | 0,00 | 17,09 | |
| REGIANE NUNES DA SILVA | 900.066.000798.000053.01 | 21/08/1976 | 06/07/2011 | BRONZE CE | 30758776896 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| REGINA SOARES PEREIRA | 900.066.000798.000077.01 | 22/02/1988 | 05/11/2014 | BRONZE CE | 09979595680 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| CAMILA MARTINS SOARES | 900.066.000798.000077.02 | 12/07/2011 | 05/11/2014 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| RICARDO DOS SANTOS BRAGA | 900.066.000798.000087.01 | 11/08/1987 | 11/11/2015 | BRONZE CE | 37492605838 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA | 900.066.000798.000107.01 | 22/09/1974 | 01/11/2016 | BRONZE CE | 25410321880 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| MAURO CRISTIANO CARDINAL | 900.066.000798.000107.02 | 06/09/1973 | 01/11/2016 | BRONZE CE | 18628351876 | 0,00 | 17,09 | |
| CARLOS AUGUSTO ABELHA CARDINAL | 900.066.000798.000107.03 | 21/09/1995 | 01/11/2016 | BRONZE CE | 46907409844 | 0,00 | 17,09 | |
| SHEILA APARECIDA FERREIRA | 900.066.000798.000070.01 | 04/01/1982 | 13/09/2013 | BRONZE CE | 30713718889 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| LUIZ GUILHERME SOUZA SANTOS | 900.066.000798.000070.02 | 08/06/2002 | 13/09/2013 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| SILVANA WENCESLAU DE JESUS | 900.066.000798.000101.01 | 26/10/1967 | 12/08/2016 | BRONZE CE | 10986676896 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |
| SUELY BARBOSA SANTOS SILVA | 900.066.000798.000110.01 | 18/06/1976 | 05/01/2017 | BRONZE CE | 35211397860 | 0,00 | 17,09 | 68,36 |
| DORGIVAL JOSE DA SILVA | 900.066.000798.000110.02 | 07/06/1963 | 05/01/2017 | BRONZE CE | 61598879472 | 0,00 | 17,09 | |
| SUZANA SANTOS SILVA | 900.066.000798.000110.03 | 25/09/2001 | 05/01/2017 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| MIGUEL SANTOS SILVA | 900.066.000798.000110.04 | 16/06/2006 | 05/01/2017 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| TARCISIA IRINEIA DA SILVA | 900.066.000798.000093.01 | 01/08/1976 | 01/06/2016 | BRONZE CE | 26640991837 | 0,00 | 17,09 | 68,36 |
| JOSE RIBEIRO | 900.066.000798.000093.02 | 04/12/1979 | 01/06/2016 | BRONZE CE | 30010391835 | 0,00 | 17,09 | |
| LEONARDO DA SILVA RIBEIRO | 900.066.000798.000093.03 | 13/08/2008 | 01/06/2016 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| IUKHARYE DE OLIVEIRA RIBEIRO | 900.066.000798.000093.04 | 13/08/1999 | 19/07/2016 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| TATIANA ROGERIA DA SILVA | 900.066.000798.000097.01 | 20/10/1980 | 19/07/2016 | BRONZE CE | 31235815862 | 0,00 | 17,09 | 68,36 |
| YASMIN DA SILVA REIS | 900.066.000798.000097.02 | 06/08/2008 | 19/07/2016 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| YAN DA SILVA REIS | 900.066.000798.000097.03 | 28/11/2012 | 19/07/2016 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| LUCAS DA SILVA REIS | 900.066.000798.000097.04 | 19/05/1998 | 20/07/2016 | BRONZE CE | 44303036811 | 0,00 | 17,09 | |
| TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA | 900.066.000798.000111.01 | 19/03/1986 | 09/01/2017 | BRONZE CE | 23109990830 | 0,00 | 17,09 | 34,18 |
| LUCIMARA BATISTA OLIVEIRA | 900.066.000798.000111.02 | 12/11/1990 | 09/01/2017 | BRONZE CE | 40081356854 | 0,00 | 17,09 | |
| VALTER PEIXOTO SILVA | 900.066.000798.000006.01 | 06/02/1967 | 04/05/2011 | BRONZE CE | 09043051802 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| GUILHERME ARAUJO PEIXOTO SILVA | 900.066.000798.000006.02 | 12/09/1994 | 04/05/2011 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| MARIANA ARAUJO PEIXOTO SILVA | 900.066.000798.000006.03 | 03/02/1998 | 04/05/2011 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| VANESSA MARQUES BATISTA SILVA | 900.066.000798.000109.01 | 08/08/1989 | 16/11/2016 | BRONZE CE | 34407207809 | 0,00 | 17,09 | 51,27 |
| MATHEUS MARQUES RODRIGUES DA SILVA | 900.066.000798.000109.02 | 25/02/2009 | 16/11/2016 | BRONZE CE | | 0,00 | 17,09 | |
| VALDIRENE FERREIRA MARQUES SILVA | 900.066.000798.000109.03 | 29/01/1969 | 16/11/2016 | BRONZE CE | 11976363829 | 0,00 | 17,09 | |
| WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS | 900.066.000798.000099.01 | 08/06/1982 | 29/07/2016 | BRONZE CE | 30015727874 | 0,00 | 17,09 | 17,09 |

LANÇADO 24, 02, 12
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

(*) Beneficiário Excluído
(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato
(NE)Necessidade Especial

| Exclusões de 20/01/2017 a 20/02/2017 | | |
|---|---|---|
| Titulares: | 0 | |
| Dependentes: | 1 | |
| Total: | 1 | |

| Inclusões de 20/01/2017 a 20/02/2017 | | |
|---|---|---|
| Titulares: | 1 | R$ 0,00 |
| Dependentes: | 2 | R$ 0,00 |
| Total: | 3 | R$ 0,00 |

| Exclusões Por Migração De a | |
|---|---|
| Titulares: | 0 |
| Dependentes: | 0 |
| Total: | 0 |

| Inclusões Por Migração De a | |
|---|---|
| Titulares: | 0 |
| Dependentes: | 0 |
| Total: | 0 |

| Mensalidades: | | |
|---|---|---|
| Titulares: | 49 | R$ 837,41 |
| Dependentes: | 69 | R$ 1.179,21 |
| Total: | 118 | R$ 2.016,62 |

| Segunda Via de Cartão: | | |
|---|---|---|
| Titulares: | 0 | R$ 0,00 |
| Dependentes: | 0 | R$ 0,00 |
| Total: | 0 | R$ 0,00 |

| Total Geral: | | |
|---|---|---|
| Total Mensalidades: | 118 | R$ 2.016,62 |
| Total Tx. Inclusão: | 3 | R$ 0,00 |
| Total 2ª Via Cartão: | 0 | R$ 0,00 |
| Total Geral: | | R$ 2.016,62 |

LANÇADO 24,02,17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

(*) Beneficiário Excluído
(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato
(NE)Necessidade Especial

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 34191.09008 | 28224.730458 | 42818.410005 | 1 | 70940000417632 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 10/03/2017 |
| **Nome do banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Valor (R$):** | 4.176,32 |
| **Identificação da operação:** | TELECARDIO NF53732 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 03/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 03/03/2017 12:13:26 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00407453 |
| **Chave de segurança:** | TCSGNNWSXELSAUT7 |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TELECARDIO
eletrocardiograma a serviço da vida
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 282247

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R$ 4.176,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

**** Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica ****

## RECIBO DO SACADO

| Cedente | Agência/Cód. Cedente | Data Emissão | Vencimento |
|---|---|---|---|
| TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA. | 0454/28184-1 | 20/02/2017 | 10/03/2017 |
| **Sacado** | **Nosso Número** | **Nº Documento** | **Valor Documento** |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) | 109/00282247-3 | 282247 | 4.176,32 |

**Demonstrativo**

APÓS VENC. COBRAR R$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2%
"seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação ,
"Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso."
TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA
RESPONSABILIDADE DO CEDENTE

Autenticação Mecânica

**Itaú Banco Itau S.A.** | **341-7** | **34191.09008 28224.730458 42818.410005 1 70940000417632**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento<br>**10/03/2017** |
| Cedente<br>TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA. | | | CNPJ<br>73.193.211/0001-61 | | Agência / Código do Cedente<br>0454/28184-1 |
| Data Documento<br>31/05/2016 | Número Documento<br>282247 | Espécie Documento<br>R$ | Aceite<br>N | Data Process. | Nosso Número<br>109/00282247-3 |
| Uso Banco | Carteira<br>109 | Espécie<br>R$ | Quantidade | Valor<br>X | (=) Valor Documento<br>**4.176,32** |

Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENC. COBRAR R$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2%
"seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação
"Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso."

TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA
RESPONSABILIDADE DO CEDENTE

(-) Desconto / Abatimento

(+) Outros Acréscimos
0

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

| | | |
|---|---|---|
| Sacado | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)<br>R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 CENTRO | Cnpj / Cpf<br>50.320.605/0001-38 |
| Sacador / Avalista | ILHABELA SP CEP 11630-000 | Cód. de Baixa 109/00282247-3 |

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

**** corte aqui ****

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170221u73193211000161

| Número da Nota | 00053732 |
|---|---|
| Data e Hora de Emissão | 21/02/2017 16:04:31 |
| Código de Verificação | LLQH-ZMNW |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61** Inscrição Municipal: **2.220.071-1**

Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**

Endereço: **AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**

Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **-----**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA
TAXA MENSAL
VENC 10/03/2017

(Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR )
8,30% R$ 369,35

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.450,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 66,75 | 44,50 | 133,50 | 28,93 |

Código do Serviço

**05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 4.450,00 | 2,00% | 89,00 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2017;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23790.27705 | 91370.603580 | 31018.790506 | 2 | 71040000147000 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 20/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 1.470,00 |
| **Identificação da operação:** | REP RELOGIOS NF21354 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 03/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 03/03/2017 12:15:10 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00409368 |
| **Chave de segurança:** | R92SF46ZATNVQWX2 |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Bradesco** | **237-2**

**Comprovante de Entrega**

| Beneficiário | | | Agência / Cód. Beneficiário | Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora |
|---|---|---|---|---|
| REP RELOGIOS LTDA ME | | | 0277-1 / 0187905-7 | ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado |
| Pagador | | | Nosso Número | ☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA | | | 09 / 13706035831-P | ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso) |
| Vencimento | Nº do Documento | Espécie Moeda | Valor do Documento | |
| 20/03/2017 | 21354 | R$ | 1.470,00 | |

| Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima. | Data | Assinatura | Data | Entregador |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Local de Pagamento: **Banco Bradesco S.A.**
**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**

Data de Processamento: **01/03/2017**

---

**Bradesco** | **237-2** | **23790.27705 91370.603580 31018.790506 2 71040000147000** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**
Beneficiário **REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91**

| Data do documento | Número do documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 01/03/2017 | 21354 | DM | Sem | 01/03/2017 |

| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 09 | R$ | | |

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90
APÓS 20/03/2017 MULTA.....29,40

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS

**Bradesco**

| | |
|---|---|
| Vencimento | 20/03/2017 |
| Agência / Cód. Beneficiário | 0277-1 / 0187905-7 |
| Nosso Número | 09 / 13706035831-P |
| 1 (=) Valor do Documento | 1.470,00 |
| 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

---

**Bradesco** | **237-2** | **23790.27705 91370.603580 31018.790506 2 71040000147000**

Local de Pagamento
**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**
Beneficiário **REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91**

| Data do documento | Número do documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 01/03/2017 | 21354 | DM | Sem | 01/03/2017 |

| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 09 | R$ | | |

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90
APÓS 20/03/2017 MULTA.....29,40

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS

Vencimento: 20/03/2017
Agência / Cód. Beneficiário: 0277-1 / 0187905-7
Nosso Número: 09 / 13706035831-P
1 (=) Valor do Documento: 1.470,00
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:

Código de Baixa:

**Autenticação Mecânica** **Ficha de Compensação**

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

REP Relógios
Registro Eletrônico de Ponto

**REP-RELÓGIOS LTDA**
**AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171**
**CAMPO BELO - SP – CEP 0404613-030**
**PABX (0XX11) 5538-1400**

**Nº.** 21354

*Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto*

C.N.P.J/CPF **13.065.239/0001-91**

CONTRATO | CEP: 11630 000 | INSCRIÇÃO ESTADUAL **147.734.837.116** | DATA EMISSÃO 01/03/17

**DESTINATARIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA | C.N.P.J/ C.P.F: 50.320.605/0001-38

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | DATA SAIDA/ ENTRADA: / /

MUNICIPIO: ILHA BELA | FONE/FAX: 12 3896 5766 | UF: SP | INCRIÇAÕ ESTADUAL:

**DADOS DO PRODUTO**

| DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| CONTRATO RUBI | 01 | R$1470,00 | R$1470,00 |

GARANTIA [ ] 3 MESES [ ] 6 MESES [X] 1 ANO | SERVIÇO [X] INTERNO [ ] EXTERNO | **TOTAL GERAL** R$ 1.470,00

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BRADESCO | VENCIMENTO: 20/03/2017

**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 LEGIVEL | DEPARTAMENTO | **Nº.** 21354

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858300000068 970902392016 703030627400 340032060520

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 06274034003206052 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 03/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 697,09 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRRF TEREZINHA MARIA |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 03/03/2017 12:17:21 |
| **Data de Débito:** | 03/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00582714 |
| **Chave de segurança:** | R4EKS9RYJ011Y10Q |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/03/2017 11:27:27

**Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013**

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-38961710 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

| 11- Identificador | 12- Total a Recolher |
|---|---|
| 06274034003206052 | 697,09 |

**13- Data de Validade = 03/03/2017**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000068 970902392016 703030627400 340032060520

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/03/2017 11:27:27

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-38961710 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

| 11- Identificador | 12- Total a Recolher |
|---|---|
| 06274034003206052 | 697,09 |

13- Data de Validade = 03/03/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000068 970902392016 703030627400 340032060520

Autenticação mecânica


Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

# *Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório*

**Identificador:** 06274034003206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

## 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: TEREZINHA MARIA SANTOS DA SILVA

PIS/PASEP: 16531122464 — Admissão: 01/07/2016 — Categoria: 01

Data Nascimento: 05/05/1968 — Data Opcão: 01/07/2016 — CTPS: 0063113/00024

Movimentação: 14/12/2016 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Dissídio/Acordo:

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 1.360,45 | 1.517,38 | 786,24 |
| Depósito | 0,00 | 108,83 | 121,39 | 314,49 |
| JAM | 0,00 | 0,45 | 0,50 | 1,31 |
| Encargos | 0,00 | 12,43 | 13,86 | 45,21 |
| Contrib.Social | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 78,62 |

Valor Trabalhador: 546,97 — Valor Devido pela Empresa: 697,09

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

# :: Retificação de Dados do Trabalhador - RDT

Nº Conta Empresa/Empregado/Base Conta: 07125100455476 / 00000195301 / CP
Categoria: 01

Tipo de Conta: Optante

**Retificação efetuada em 02/03/2017, às 13:37:57 hs.**

**Dados Cadastrais do Trabalhador**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | TEREZINHA MARIA SANTOS SILVA | | |
| Nome Anterior: | TEREZINHA MARIA SANTOS SILVA | | |
| PIS/PASEP/NIT: | 165.31122.46-4 | | |
| PIS/PASEP/NIT Anterior: | 113.59775.59-0 | | |
| Data de Nascimento: | 05/05/1968 | | |
| Data de Nascimento Anterior: | 05/05/1968 | | |
| CTPS: | 0063113 | Série: | 00024 |
| CTPS Anterior: | 0063113 | Série Anterior: | 00024 |
| Data de Admissão: | 01/07/2016 | Data de Opção: | 01/07/2016 |
| Data de Admissão Anterior: | 01/07/2016 | | |

IMPRIMIR

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858600000039 966702392014 703030627400 266032060527

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 06274026603206052 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 03/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 396,67 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRRF MARCELO MARINS |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 03/03/2017 12:18:31 |
| **Data de Débito:** | 03/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00582731 |
| **Chave de segurança:** | 0PEQZVFYGL0QPHEW |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/03/2017 11:28:28

**Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013**

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-38961710 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**

**08274026603206052**

**12- Total a Recolher**

**396,67**

**13- Data de Validade = 03/03/2017**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600000039 966702392014 703030627400 266032060527

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/03/2017 11:28:28

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-38961710 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

08274026603206052

12- Total a Recolher

396,67

13- Data de Validade = 03/03/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000039 966702392014 703030627400 266032060527

Autenticação mecânica


Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

# *Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório*

**Identificador:** 06274026603206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

## 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: MARCELO MARINS BARBARA DA SILVA

PIS/PASEP: 12543781279

Admissão: 06/10/2016

Categoria: 01

Data Nascimento: 25/08/1980

Data Opcão: 06/10/2016

CTPS: 0050546/00445

Movimentação: 03/03/2017 - I1

Aviso Prévio: 1

Dissídio/Acordo:

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 601,34 | 0,00 | 697,15 |
| Depósito | 0,00 | 48,10 | 0,00 | 278,86 |
| 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 | 69,71 |

Valor Trabalhador: 326,96

Valor Devido pela Empresa: 396,67

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

# :: Retificação de Dados do Trabalhador - RDT

Nº Conta Empresa/Empregado/Base Conta: 07125100455476 / 00000201557 / CP
Categoria: 01

Tipo de Conta: Optante

**Retificação efetuada em 02/03/2017, às 12:56:42 hs.**

**Dados Cadastrais do Trabalhador**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | MARCELO MARINS BARBARA SILVA | | |
| Nome Anterior: | MARCELO MARINS BARBARA SILVA | | |
| PIS/PASEP/NIT: | 125.43781.27-9 | | |
| PIS/PASEP/NIT Anterior: | 267.92618.29-0 | | |
| Data de Nascimento: | 25/08/1980 | | |
| Data de Nascimento Anterior: | 25/08/1980 | | |
| CTPS: | 0050546 | Série: | 00445 |
| CTPS Anterior: | 0050546 | Série Anterior: | 00445 |
| Data de Admissão: | 06/10/2016 | Data de Opção: | 06/10/2016 |
| Data de Admissão Anterior: | 06/10/2016 | | |

IMPRIMIR

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858500000290 879002392017 703090627430 450032060523

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 06274345003206052 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 09/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 2.987,90 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRRF LUCAS HENRIQUE BRASI |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 03/03/2017 13:14:17 |
| **Data de Débito:** | 03/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00583398 |
| **Chave de segurança:** | LV7VLEAQPPT69ES1 |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/03/2017 12:10:39

**Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013**

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-38961710 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**

**06274345003206052**

**12- Total a Recolher**

**2.987,90**

**13- Data de Validade = 09/03/2017**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858500000290 879002392017 703090627430 450032060523

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/03/2017 12:10:39

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-38961710 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

06274345003206052

12- Total a Recolher

2.987,90

13- Data de Validade = 09/03/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000290 879002392017 703090627430 450032060523

Autenticação mecânica


Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

# *Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório*

**Identificador:** 06274345003206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

## 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: LUCAS HENRIQUE BRASILINO

PIS/PASEP: 20682955048 — Admissão: 19/03/2014 — Categoria: 01

Data Nascimento: 24/04/1994 — Data Opcão: 19/03/2014 — CTPS: 0097141/00353

Movimentação: 08/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 1 — Dissídio/Acordo:

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 842,72 | 0,00 | 5.840,99 |
| Depósito | 0,00 | 67,41 | 0,00 | 2.336,39 |
| 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 | 584,10 |

Valor Trabalhador: 2.403,80 — Valor Devido pela Empresa: 2.987,90

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858300000254 535302392011 703070627435 350032060527

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 06274335003206052 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 07/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 2.553,53 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRRF CARLOS AUGUSTO PER |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 03/03/2017 13:15:30 |
| **Data de Débito:** | 03/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00583423 |
| **Chave de segurança:** | NQWMHGLGS4FYMA0P |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/03/2017 12:11:39

**Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013**

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-38961710 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**

**08274335003206052**

**12- Total a Recolher**

**2.553,53**

**13- Data de Validade = 07/03/2017**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000254 535302392011 703070627435 350032060527

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/03/2017 12:11:39

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-38961710 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

08274335003206052

12- Total a Recolher

2.553,53

13- Data de Validade = 07/03/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000254 535302392011 703070627435 350032060527

Autenticação mecânica

Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

# *Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório*

**Identificador:** 06274335003206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

## 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: CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO

PIS/PASEP: 20149860158 — Admissão: 01/12/2015 — Categoria: 01

Data Nascimento: 03/11/1988 — Data Opcão: 01/12/2015 — CTPS: 0039569/00314

Movimentação: 06/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 1 — Dissídio/Acordo:

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 1.908,10 | 0,00 | 4.801,78 |
| Depósito | 0,00 | 152,64 | 0,00 | 1.920,71 |
| 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 | 480,18 |

Valor Trabalhador: 2.073,35 — Valor Devido pela Empresa: 2.553,53

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0715 / 00000109764-4 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME |
| **CPF/CNPJ:** | 12.083.482/0001-70 |
| **Valor:** | R$ 840,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CLINICA APUS |
| **Histórico:** | NF81 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 11:05:52 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00132295 |
| **Chave de segurança:** | HZX2R0RV901LQ6Z5 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

**Número da NFS-e**
81

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 21/02/2017 11:19:42 | Competência | 21/2/2017 | Código de Verificação | 584521538 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO SEBASTIAO - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME | | | | |
| Nome Fantasia | CLINICA APUS | | | | |
| CNPJ/CPF | 12.083.482/0001-70 | Inscrição Municipal | 22457 | Município | SAO SEBASTIAO - SP |
| Endereço e Cep | RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3892-1914 | e-mail: | CCONTABILASSESSORIA@BOL.COM.BR |

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | santa casa de misericordia de ilhabela | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | 1084 | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3896-9221 | e-mail: | servico.saude@ilhabela.sp.gov.br |

### Discriminação dos Serviços

Honorarios medicos, consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica, 03 sessões

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

### Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 840,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 840,00 |
| (-) 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 | 840,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 840,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000108531-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS |
| **CPF/CNPJ:** | 20.074.215/0001-64 |
| **Valor:** | R$ 750,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NATALIA FERNANDA |
| **Histórico:** | NF24 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 11:17:53 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00134698 |
| **Chave de segurança:** | C0CSRTXVG6Z1QHSQ |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00024**
**DATA DA EMISSÃO**
17-02-2017 11:24:27
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
D4BE52290

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS 38013588874 | 20.074.215/0001-64 | 08807 | ( x ) SIM ( ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| PRINCESA ISABEL, 1324 - PEREQUÊ | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| LOJA 01 | (12) 9740-22040 | natalia_ilhabela@hotmail.com | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE VEÍCULO 4X4 PARA ATENDIMENTO DE EQUIPE MÉDICA E ODONTOLÓGICA NA PRAIA DOS CASTELHANOS E COM FORNECIMENTO DE LANCHE NO DIA 16/02/2017.

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

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 0,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 750,00** |
| PIS..... | R$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 750,00 |
| COFINS..... | R$ 0,00 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 0,00 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 0,00 |
| CSLL..... | R$ 0,00 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 0,00 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 750,00** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 7429 / 00000004531-8 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SERGIO MURILO MARQUES |
| **CPF/CNPJ:** | 11.596.786/0001-78 |
| **Valor:** | R$ 280,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | SERGIO MURILO |
| **Histórico:** | NF836 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 11:24:18 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00135950 |
| **Chave de segurança:** | WJKN05W0LATT26UF |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE Sergio Murilo Marques OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.836<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|---|
| **Sergio Murilo Marques**<br>**Rua Dois Coqueiros, 133 - Loja 03 - Perequê, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 01238966741** | **DANFE**<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída **1**<br>**Nº 000.000.836**<br>**SÉRIE: 1**<br>**Página 1 de 1** | CONTROLE DO FISCO<br>CHAVE DE ACESSO<br>**3516 1211 5967 8600 0178 5500 1000 0008 3610 6509 0372**<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Vendas | **135160801432879 - 20/12/2016 16:34** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 352077122118 | | 11.596.786/0001-78 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa de Misericordia | | | 50.320.605/0001-38 | 20/12/2016 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas, 154 - | Centro | | 11630-000 | 20/12/2016 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | 14:24 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 280,00 |

| 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 | 280,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 016 F | 02 Fechaduras para portade Vidro. | 83014000 | 0500 | 5405 | pç | 2,0000 | 140,0000 | 280,00 | | | | | |

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000022872-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 14.515.759/0001-11 |
| **Valor:** | R$ 1.997,50 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ILHA NORTE MAT PARA CONST |
| **Histórico:** | NF003073 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 11:31:40 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00137360 |
| **Chave de segurança:** | JQFH3UH8SSX7G2C9 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME

AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA, ILHABELA, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.003.073**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3517 0214 5157 5900 0111 5500 1000 0030 7313 3328 6793

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Vendas | 135170086545527 - 09/02/2017 11:30 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 352015882117 | | 14.515.759/0001-11 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 09/02/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - | CENTRO | 11630-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | 1238961710 | SP | | |

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.997,50 |

| 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 | 1.997,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1- Destinatário/Remetente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | volumes | | | 750,000 | 750,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0041909 | AREIA CACAPAVA C/4MT.MEDIA (ATE 6 KM) I000002<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 139,16 | 25051000 | 0102 | 5102 | UN | 1,0000 | 859,0000 | 859,00 | | | | | |
| 0139913 | BRITA 1 MT (ATE 6KM)8616<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 111,78 | 25171000 | 0102 | 5102 | MT | 3,0000 | 230,0000 | 690,00 | | | | | |
| 0153840 | CIMENTO CPIII 50KG CSN CPIIISC CPIII-40-RS-SC-V<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 72,66 | 25232910 | 0500 | 5405 | UN | 15,0000 | 29,9000 | 448,50 | | | | | |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 323,60

LANÇADO 24,02,17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 007630 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CODIGO DO DESTINATARIO NO SISTEMA:024833. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PEDIDO:C21376 VENDEDOR:000031-MAYRA NOGUEIRA. MOD.VENDA:CREDIARIO - VC - QUINZENAL . COND.PGTO:VENDA CREDITO - QUINZENAL .ORCAMENTO 008/17.
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor aproxim ado do total de tributos: Federal R$ 83.90, Estadual R$ 239

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013002779-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME |
| **CPF/CNPJ:** | 12.337.158/0001-30 |
| **Valor:** | R$ 3.412,80 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | A M DE OLIVEIRA RESTAURAN |
| **Histórico:** | NF400 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 11:33:25 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00137684 |
| **Chave de segurança:** | KCZQGVKS7XW7ZXL6 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/02/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 3412,80

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.000.400**
**Série 001**

# A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME

RUA BENEDITO MAZAGAO, 056 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-2687 - CEP: 11630-000

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.000.400**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0212 3371 5800 0130 5500 1000 0004 0010 0000 4008**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | **135170078779876 06/02/2017 17:58:32** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 352001010111 | | 12.337.158/0001-30 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | | 06/02/2017 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 | | CENTRO | | 11630-000 | 06/02/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| ILHABELA | SP | (12)3896-1710 | | | 17:58:15 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R$ 3.412,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 3.412,80

**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 | 3.412,80 |

| 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 | 3.412,80 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | MARMITEX ( REFEICAO ) | 21069090 | 0102 | 5102 | UN | 240,00 | 14,22 | 0,00 | 3412,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| nota ref fornecimento de refeicoes 21/01 a 25/02/2017** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [2] | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 3197 / 00000026319-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MEHCA MANUTENCAO E MONTAGEM EQUIPAMENTOS |
| **CPF/CNPJ:** | 04.974.637/0001-30 |
| **Valor:** | R$ 6.700,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MEHCA |
| **Histórico:** | NF4006270 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 11:37:32 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00138474 |
| **Chave de segurança:** | 52VHYL4HCSH8TF3Z |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

OZONEBRAS®
Tecnologia a serviço da natureza
www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117
AV. OURO FINO, 1671 |BQ EUCALIPTOS
S J CAMPOS | 12233-401
(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE VENCIMENTO**
**Em: 16/02/2017**

**4006270**

**RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA **CÓDIGO:** 4006

**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38 **IE:** **FONES:** (12)3896-9221

**ENDEREÇO:** R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 **e-mail:** rh@santacasailhabela.org.br

**BAIRRO:** CENTRO **CIDADE:** ILHABELA **CEP:** 11630-000

**NATUREZA DA OPERAÇÃO:** LOCAÇÃO **CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** DEPÓSITO

| DESCRIÇÃO | SUBTOTAL |
|---|---|
| SISTEMA USINA MODELO | R$ 6.700,00 |
| - | - |

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Emitido em: 07/02/2017

Assinatura

| | |
|---|---|
| R$ SUBTOTAL: | R$ 6.700,00 |
| R$ DESCONTO: | R$ 0,00 |
| R$ TOTAL: | **R$ 6.700,00** |

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 2748 / 00000016541-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD |
| **CPF/CNPJ:** | 09.061.725/0001-64 |
| **Valor:** | R$ 20.267,40 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CLINICA QUIRON LTDA EPP |
| **Histórico:** | NF319 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 12:10:03 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00144131 |
| **Chave de segurança:** | 8PSSGSG6T1MHA8Y7 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Lavosier | | | | | |
| INICIO MAIO 2016 | | | | | |
| CRM | AIH | | | R$ 1.393,70 | |
| | CIRURGIA | | | R$ 15.817,50 | |
| | | | | | 17.211,20 |
| DR DIANA | | | | | |
| | Produção | 36 | 7,00 | R$ 252,00 | |
| | Final de semana D | 1 | 87,55 | R$ 87,55 | |
| | Final de semana N | 1 | 122,58 | R$ 122,58 | |
| | AIH | | 0,00 | R$ 1.393,70 | |
| | cobertura distancia | | 23,41 | R$ - | |
| | Plantão Natal 1 h | | 234,16 | R$ - | |
| | cobertura presencial | | 31,21 | R$ - | |
| | Plantão Noturno 1 h | | 117,08 | R$ - | |
| | Plantão Diurno | 1 | 1.123,50 | R$ 1.123,50 | |
| | Plantões Noturno | 1 | 1.405,00 | R$ 1.405,00 | |
| | | | | | 4.384,33 |
| | | | | | **R$ 21.595,53** |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 647,87 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 140,37 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 215,96 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 323,93 |
| | | | | | R$ 1.328,13 |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 20.267,40** |

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

| 09.061.725/0001-64 | Dados Bancarios: |
|---|---|
| | BB - AG. 2748-0 CC16.541-7 |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA

# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**
319

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 03/03/2017 00:00:00 | Competência | 2/3/2017 | Código de Verificação | 500080924 |
| 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

Nota Dr. Lavoisier e Dra Diana

## Código do Serviço / Atividade

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

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 140,37 | COFINS (R$) | 647,87 | IR (R$) | 323,93 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 215,96 |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 21.595,53 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 21.595,53 |
| (-) 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 | 1.328,13 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 21.595,53 |
| (-) 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$ | 20.267,40 | 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.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0715 / 00000028520-X |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA A.P.A SAUDE OCUPACIONAL |
| **CPF/CNPJ:** | 07.063.101/0001-50 |
| **Valor:** | R$ 7.000,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MED DO TRABALHO |
| **Histórico:** | NF863 |

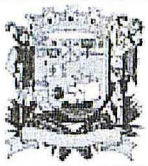
| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 12:11:44 |

**Código da operação:** 00144412

**Chave de segurança:** LWZ8ZVEHASP5HUWU

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

**Número da NFS-e**
**863**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 03/03/2017 07:55:11 | Competência | 3/3/2017 | Código de Verificação | 957625951 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO SEBASTIAO - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | CLINICA A.P.A DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 07.063.101/0001-50 | Inscrição Municipal | 16560 | Município | SAO SEBASTIAO - SP |
| Endereço e Cep | RUA NOSSA SENHORA DA PAZ ,116 - CENTRO CEP: 11600-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | 01238922655 | e-mail: | ccontabil@bol.com.br |

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | RUA PADRE B. CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3896-1710 | e-mail: | santacasa-ilhabela@hotmail.com |

### Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS

### Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 7.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 7.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 7.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 7.000,00 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 210,00 |

**Avisos**

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

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 1741 / 00000130969-2 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA DIAGNOSTICO SANTA MARTA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 01.458.792/0001-05 |
| **Valor:** | R$ 1.607,62 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CLINICA DIAG SANTA MARTA |
| **Histórico:** | NF7929E7930E7931 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 13:04:44 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00151450 |
| **Chave de segurança:** | NEAJGUT90R3G7F95 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 08/02/2017 16:36:13 | 007929 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe: d1e9p48udts0ws**

## 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

**Pais:** Brasil

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE COM CONTRASTE
PACIENTE ANESIA VIEIRA LOPES
EXAME REALIZADO EM 30/12/2016.

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Atividade:** 401 - Medicina e biomedicina.....

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 580,00

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

## OBSERVAÇÕES

| Valor Total de Deduções | Base de Cálculo | Valor do ISS | Valor Líquido da Nota |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 580,00 | R$ 11,60 | R$ 580,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

1.207,62
1.607,62

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 08/02/2017 16:42:13 | 007930 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe:** d1e9yypsi20oog

## 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

**Pais:** Brasil

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TOMOGRAFIA DE PELVE COM CONTRASTE
TOMOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR COM CONTRASTE
PACIENTE LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO
EXAME REALIZADO EM 05/12/2016

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Atividade:** 401 - Medicina e biomedicina.....

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 627,62

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

## OBSERVAÇÕES

| Valor Total de Deduções | Base de Cálculo | Valor do ISS | Valor Líquido da Nota |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 627,62 | R$ 12,55 | R$ 627,62 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 08/02/2017 16:46:43 | 007931 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe:** d1ea8t6qma88gc

## 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
**Pais:** Brasil

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR
PACIENTE LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
EXAME REALIZADO 30/12/2016

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Atividade:** 401 - Medicina e biomedicina.....

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 400,00

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

## OBSERVAÇÕES

| Valor Total de Deduções | Base de Cálculo | Valor do ISS | Valor Líquido da Nota |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 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.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO
-
-

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0103 / 00013001435-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ANALIA MACHADO CUSTODIO ME |
| **CPF/CNPJ:** | 04.094.418/0001-66 |
| **Valor:** | R$ 3.798,31 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ANALIA MACHADO CUSTODIO |
| **Histórico:** | NF137 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 13:08:05 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00151878 |
| **Chave de segurança:** | XMUPU38U6H46P85L |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Número da NFS-e **137**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 01/02/2017 10:19:27 | Competência | 27/1/2017 | Código de Verificação | 040750421 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ILHABELA - SP |

**Dados do Prestador de Serviços**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | ANALIA MACHADO CUSTODIO ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 04.094.418/0001-66 | Inscrição Municipal | 14540 | Município | SAO SEBASTIAO - SP |
| Endereço e Cep | RUA CIDADE DE SANTOS ,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3892-3899 | e-mail: | META.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM |

**Dados do Tomador de Serviços**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | RUA PADRE BROSNILAU CHERECK ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | - | Telefone: | | e-mail: | dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br |

**Discriminação dos Serviços**

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 0103
CONTA CORRENTE: 13001435-7
ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO ME

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 331399900 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 3.798,31 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 3.798,31 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 3.798,31 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 3.798,31 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

***À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA***

---

***RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL NO PERÍODO DO 22/12/2016 a 22/01/2017***

***RELATÓRIO Nº 0202***

---

***PSF Água Branca (Consultório Odontológico)***
***Sala de Inalação:***
- Foi retirado compressor de inalação para manutenção corretiva.
- Limpeza das saídas da régua de inalação.

Consultório Odontológico número 1
Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micro motor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Compressor Odontológico:
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor

***Serviço de Oficina***

Manutenção corretiva do compressor de uso da inalação da unidade de saúde Água Branca:
- Troca do Bloco completo do motor elétrico e unidade de compressão pois o mesmo encontra-se com a bobina de partida do motor queimada.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Foi drenado água do reservatório do compressor.
- Teste do equipamento.

***PSF Água Branca (Consultório Odontológico)***

***Sala de Inalação:***
- Foi reinstalado compressor de inalação.
- Teste do equipamento.
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

***PSF Itaquanduba (Consultório Odontológico)***

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor

***PSF Alto da Barra (Consultório Odontológico)***

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Sala de Esterilização:

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.
- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.

Sala de Esterilização:

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave 2:
- Verificação dos defeitos apresentados onde encaminharemos junto a secretaria para tomarmos devidas providencias.

Compressor Odontológico:

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

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

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.
- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.

Consultório Odontológico número 2

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micro motor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.
- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.

Amalgamador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Aperto garras da movimentação elíptica de fixação capsular.
- Teste do aparelho.

Compressor Odontológico:
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Verificação do nível do óleo.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

Ultrassom:
- Verificação do transdutor movimento piezoeléctrico.
- Limpeza da saída de água da refrigeração da ponta da caneta transdutora.
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação hidráulica.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Teste do aparelho.

Sala de Esterilização:

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave 2:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

***PSF Perequê (Consultório Odontológico)***

Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.
- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micro motor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.
Sala de Esterilização:
Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.
Autoclave 2:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
Compressor Odontológico:
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Verificação do nível do óleo.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

***PSF Vila (Consultório Odontológico)***
Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.
Caixa de Comando Cuspideira:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento do sugador e suprimento do equipo/kart.
- Verificação das ligações hidráulicas.
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação ligações de esgoto e injeção residual do sugador.
- Limpeza interna caixa de ligação.

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.
- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.

Sala de Esterilização:

Autoclave :
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Compressor Odontológico:
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.
- Limpeza do abrigo do compressor.

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

***Centro de Especialidades***
Sala de Esterilização:
Autoclave :
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

***Centro de Referência Animal***
Sala de Esterilização:
Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.
Autoclave 2:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

***PSF Costa Sul (Consultório Odontológico)***
Cadeira Odontológica:
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos de acionamento de movimentos.
- Verificação dos comandos principais de funcionalidade da cadeira odontológica.
- Lubrificação do pistão vertical de acionamento de subida e descida do equipamento.
- Lubrificação do pistão acionamento do apoio lombar.
- Aperto de fixação do refletor odontológico.
- Lubrificação do braço de apoio do refletor.
- Aperto de fixação da cuspideira odontológica.
Caixa de Comando Cuspideira:

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Limpeza interna da válvula injetora.
- Limpeza do sistema de filtragem do sugador.

Refletor Odontológico:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e diâmetro focal.
- Aperto dos parafusos da estrutura do cabeçote do refletor.
- Aferição do foco.

Kart Odontológico:
- Verificação das ligações pneumáticas de válvulas de acionamento da caneta de alta rotação, micromotor e contra ângulo.
- Verificação das ligações pneumáticas de interligações de válvulas.
- Aferição do spray da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar da caneta de alta rotação;
- Aferição do ar do micromotor e contra ângulo;
- Aferição do ar e água da seringa tríplice;
- Limpeza do bico injetor da seringa tríplice.

Fotopolimerilizador:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Verificação intensidade luminosa e foco.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos.
- Teste da capacidade foto polimerização resinas compostas.

Sala de Esterilização:

Seladora de Pacotes:
- Verificação dos terminais e ligações elétricas.
- Aperto dos terminais e contatos elétricos dos circuitos eletrônicos e resistência;

Autoclave 1:
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Limpeza do selo de segurança;
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave 2:
- Verificação dos defeitos apresentados onde encaminharemos junto a secretaria para tomarmos devidas providencias.

Compressor Odontológico:
- Aperto das braçadeiras de fixação da mangueira de ligação pneumática.
- Aferição da pressão de trabalho.
- Drenado condensado do reservatório do compressor.

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

J.A Dental
Equipamentos & Suprimentos

- Limpeza do abrigo do compressor

***São Sebastião, 01 de Fevereiro de 2017.***

Amália Machado Custódio

***Diretora Comercial***

*Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP*
*Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com*

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

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

# 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:** 21/01/2017 a 19/02/2017

**Certificação Número:** 2017012108003723548167

Informação obtida em 01/02/2017, às 14:10:44.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0248 / 00000044311-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | PRONESPES PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESP |
| **CPF/CNPJ:** | 06.215.127/0001-04 |
| **Valor:** | R$ 2.327,48 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | PRONESPE |
| **Histórico:** | NF389 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 03/03/2017 - 13:10:24 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00152182 |
| **Chave de segurança:** | M54G2K1N1M9MZGLH |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 02/03/2017 15:34:03 | 000389 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe:** bp0a8tdrum0w48

## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CPF/CNPJ.:** 06215127000104 **Inscr./Munic.:** 000016380

**Razão Social/Nome:** PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA

**Endereço:** PIAUI **Nº** 285 **Bairro:** JD.PRIMAVERA

**Município:** CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 12230750 **Tel.:**

## DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

**Documento:** 50.320.605/0001-38

**Inscr./Estadual:**

**Razão Social/Nome:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHEREK **Número:** 15

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP.:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

**E-Mail:** rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

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

**Endereço:** PIAUI **Número:** 285

**Bairro:** JD.PRIMAVERA **Complemento:**

**CEP:** 12230750 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

**Pais:** Brasil

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA REFERENTE AOS DIAS 09/02/2017; 23/02/2017 E 02/03/2017.

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 2.480,00

| 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$ 37,20 | R$ 24,80 | R$ 74,40 | R$ 16,12 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | ( )SIM (X)NAO |

## OBSERVAÇÕES

| Valor Total de Deduções | Base de Cálculo | Valor do ISS | Valor Líquido da Nota |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 2.480,00 | R$ 49,60 | R$ 2.327,48 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

- -

# ESPELHO DA FATURA

| DATA/ HORA ENTRADA | PACIENTE | MATRÍCULA | CONTA | TOTAL CONTAS | TOTAL DIFERENÇA | TOTAL GLOSAS | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONVÊNIO:** EMPENHO ILHABELA (ENMG) | | | **Nº FATURA:** 12 | | | | |
| 09/02/2017 09:02:07 | HORAIDA MIRIAM DA SILVA | 00000 | 23923 | 440,00 | 40,00 | 0,00 | 400,00 |
| 09/02/2017 09:46:01 | GEISLA DOS SANTOS DE MORAES | 00000 | 23926 | 220,00 | 0,00 | 0,00 | 220,00 |
| 09/02/2017 10:11:10 | SIRLEIDE FRANCISCA DE SANTANA VIANA | 0000 | 23929 | 440,00 | 40,00 | 0,00 | 400,00 |
| 09/02/2017 10:31:51 | FATIMA CECILIA DA SILVA | 000000 | 23931 | 220,00 | 0,00 | 0,00 | 220,00 |
| 09/02/2017 10:48:09 | REGINA MACHADO DE ARAUJO | 0000000 | 23934 | 220,00 | 0,00 | 0,00 | 220,00 |
| 02/03/2017 09:39:13 | CLEUZA CARDOSO MIRANDA | 00000 | 24310 | 220,00 | 0,00 | 0,00 | 220,00 |
| 23/02/2017 15:01:03 | SILVANA FRANCISCO DA SILVA | 000000 | 24332 | 440,00 | 40,00 | 0,00 | 400,00 |
| 23/02/2017 15:02:59 | SILVANA FRANCISCO DA SILVA | 000000 | 24333 | 440,00 | 40,00 | 0,00 | 400,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

- -

# ESPELHO DA FATURA

| DATA/ HORA ENTRADA | PACIENTE | MATRÍCULA | CONTA | TOTAL CONTAS | TOTAL DIFERENÇA | TOTAL GLOSAS | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## RESUMO DO RELATÓRIO

| | |
|---|---|
| QUANTIDADE DE CONTAS | 8,00 |
| TOTAL CONTAS | 2.480,00 |
| TOTAL CONTAS + DIFERENÇAS | 2.640,00 |
| TOTAL DE DIFERENÇAS | 160,00 |
| TOTAL DE GLOSAS | 0,00 |
| TOTAL GERAL | 2.480,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 003 / 00001248-2 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | N C DROGUETTI CLINICA MEDICA |
| **Valor:** | R$ 24.316,46 |
| **Identificação da operação:** | N C DROGUETTI CLINICA MED |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 03/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 03/03/2017 12:23:25 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00290784 |
| **Chave de segurança:** | 1RUW05L4YPP9UJVT |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# N. C. DROGUETTI CLINICA MEDICA

fev/17

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

| Nº | PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **NATALIA C DROGUETTI** | plantão diurno | **6** | 1.123,50 | R$ 6.741,00 | |
| | | plantão noturno | **4** | 1.405,00 | R$ 5.620,00 | |
| | | plantão diurno hora | **84** | 93,63 | R$ 7.864,92 | |
| | | plantão noturno hora | | 117,08 | R$ - | |
| | | VISITA sala de estabilização | | 833,00 | R$ - | |
| | | PLANTÃO FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | | cob. Presencial | | 93,63 | R$ - | |
| | | FIM DE SEMANA D | | 87,55 | R$ - | |
| | | FIM DE SEMANA N | | 122,58 | R$ - | |
| | | cob. Distancia | | 31,21 | R$ - | |
| | | **chefe de plantão diurno** | | 1.494,26 | R$ - | |
| | | **chefe de plantão noturno** | | 1.868,65 | R$ - | |
| | | **chefe de plantão FDS** | | 1.995,00 | R$ - | |
| | | Produção | **812** | 7,00 | R$ 5.684,00 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Valor da Nota de Serviços | | | | | R$ 25.909,92 |
| | | | | | | |
| | DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | 777,30 | **R$ 25.909,92** |
| | | | PIS | 0,65% | 168,41 | |
| | | | CSSL | 1,00% | 259,10 | |
| | | | IRRF | 1,50% | 388,65 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | R$ 1.593,46 |
| | **Faturas abaixo de R$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF** | | | | | **R$ 24.316,46** |

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

**N. C . DROGUETTI CLINICA MEDICA**
**ALAMEDA DAS FAIAS - 86 CEP 11.664-000**
**CNPJ : 26.873.981/0001-75**
**email:phadmcontabil@hotmail.com / 12 3881 2443 98101-9717**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 24/02/2017 16:47:01 | 000003 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe: doi159jjifwwo4**

## 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

**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

**Pais:** BRASIL

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA NATALIA COLOMBRO DROGUETI.
PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R$ 1.204,81
RETENÇÃO IRRF 1,5% R$ 388,65

CH 149334
OP 003
C/C 1248-2

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Atividade:** 401 - Medicina e biomedicina.....

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 25.909,92

| 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$ 388,65 | R$ 259,10 | R$ 777,30 | R$ 168,41 | 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$ 25.909,92 | R$ 518,20 | R$ 24.316,46 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME |
| **Valor:** | R$ 11.741,86 |
| **Identificação da operação:** | PROMED SERVICOS MEDICOS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 03/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 03/03/2017 16:06:14 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00524794 |
| **Chave de segurança:** | Q6R0XHY8ZY9LC1CX |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## PRO-MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Sergio Fernandes | | | | | |
| CRM 53635 MG | | | | | |
| INICIO 12/2015 | Plantão Diurno | | 1.123,50 | R$ - | |
| | Plantão FDS | | 1.500,00 | R$ - | |
| | Plantão FDS HORA | | 125,00 | R$ - | |
| | Plantão Natal noturno 1 h | | 234,16 | R$ - | |
| | PLANTÃO NATAL 1h diurno | | 187,25 | R$ - | |
| | Plantões Noturno | | 1.405,00 | R$ - | |
| | Plantão Noturno 1 h | | 117,08 | R$ - | |
| | Produção | 178 | 7,00 | R$ 1.246,00 | |
| | Plantão Diurno 1h | | 93,62 | R$ - | |
| | Final de Semana D | 2 | 87,55 | R$ 175,10 | |
| | Final de Semana N | | 122,58 | R$ - | |
| | Cobertura a Distancia | | 31,20 | R$ - | |
| | Cobertura Presencial | | 93,62 | R$ - | |
| | **chefe plantão diurno** | **1** | 1.494,26 | R$ 1.494,26 | |
| | **chefe plantão noturno** | **3** | 1.868,65 | R$ 5.605,95 | |
| | **chefe plantão FDS** | **2** | 1.995,00 | R$ 3.990,00 | |
| | | | | | **R$ 12.511,31** |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 375,34 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 81,32 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 125,11 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 187,67 |
| | | | | | **R$ 769,45** |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 11.741,86** |

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

| | | |
|---|---|---|
| | Dados Bancarios: | |
| | | |

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

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

**CNPJ/MF 50.320.605/0001-38**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Nota Fiscal Eletrônica

| | |
|---|---|
| | **PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME**<br>**PRO-MED**<br>CNPJ: 14.790.312/0001-50<br>Email: - Tel:() |

NÚMERO DA NOTA FISCAL
**215**

**Identificação na Nota Fiscal**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO | DATA DE EMISSÃO | CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE |
|---|---|---|
| Tributação no município | 03/03/2017 13:29:08 | 58b999d5 |
| NÚMERO RPS | SÉRIE DO RPS | DATA DE EMISSÃO DO RPS |
| | - | |

**Consulte a autencidade deste documento acessando o endereço: http://nfsebrasil.net.br/nfse//index.php?cl=3135100**

**Dados do Prestador**

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

**Dados do Tomador**

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

**Descrição dos Serviços**

Produção: 178 x R$ 7,00R$ 1.246,00
Final de Semana D: 2 x R$ 87,55R$ 175,10
Chefe Plantão Diurno: 1 x R$ 1.494,26R$ 1.494,26
Chefe Plantão Noturno: 3 x R$ 1.868,65R$ 5.605,96
Chefe Plantão FDS: 2 x R$ 1.995,00R$ 3.990,00

**Outras Informações**

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

**Retenções de Impostos**

| PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL | OUTRAS RETENÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|
| R$81,32 | R$375,34 | R$0,00 | R$187,67 | R$125,11 | R$0,00 |

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

| ATIVIDADE DO PRESTADOR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | | | | |
| LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS | | CÓDIGO CNAE | | ISSQN RETIDO |
| 3135100 - JANAUBA - MG | | 8610102 | | Não |
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | DEDUÇÕES | DESCONTO INCONDICIONADO | DESCONTO CONDICIONADO | BASE DE CÁLCULO |
| R$12.511,31 | R$0,00 | | R$0,00 | R$12.511,31 |
| ALÍQUOTA | TOTAL DO ISSQN | VALOR LÍQUIDO | | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 2.00 | R$250,23 | R$11.741,87 | | **R$12.511,31** |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000107246-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | R O MORAIS LOCADORA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 07.628.117/0001-63 |
| **Valor:** | R$ 1.184,90 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | RAFAEL TURISMO |
| **Histórico:** | NF182 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 09:58:41 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00135170 |
| **Chave de segurança:** | JEFVNEY5J19H1PVW |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00182
DATA DA EMISSÃO
18-11-2016 10:45:50
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
C399C1176

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 11/2016 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| R.O. MORAIS LOCADORA -ME | 07.628.117/0001-63 | 05006 | ( ) SIM ( x ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| BENEDITO CARLOS DE MOURA, 119 - PEREQUE | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 3896-6800 | rafael.turismo@hotmail.com | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE MICROÔNIBUS EXECUTIVO COM 30 LUGARES COM AR CONDICIONADO COM MOTORISTA PARA TRANSPORTE DE PROFISSINAIS DA SANTA CASA PARA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP, SENDO 289KM Á R$ 4,10/KM TOTALIZANDO R$ 1.184,90

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

BB
Ag 4694-9
c/c 107246-3

LANÇADO 24,02,17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | VALOR DO SERVIÇO..... | R$ 1.184,90 |
| PIS..... | R$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 1.184,90 |
| COFINS..... | R$ 0,00 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 0,00 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 0,00 |
| CSLL..... | R$ 0,00 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 23,70 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO..... | R$ 1.184,90 |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG. 4694-9 CC. 107246-3

## 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.

OK

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0715 / 00000039928-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA |
| **CPF/CNPJ:** | 13.026.872/0001-70 |
| **Valor:** | R$ 425,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | FARMACIA HELICONEA |
| **Histórico:** | NF5061 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:02:06 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00135856 |
| **Chave de segurança:** | JCH64NAV2ZM14Q7V |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Número da NFS-e **5061**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 29/12/2016 10:21:35 | Competência | 29/12/2016 | Código de Verificação | 947017717 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO SEBASTIAO - SP |

**Dados do Prestador de Serviços**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME | | | | |
| Nome Fantasia | FARMÁCIA HELICONEA | | | | |
| CNPJ/CPF | 13.026.872/0001-70 | Inscrição Municipal | 20301 | Município | SAO SEBASTIAO - SP |
| Endereço e Cep | RUA CAP LUIZ SOARES ,337 - CENTRO CEP: 11600-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3892-5715 | e-mail: | ANHUMASDPFISCAL@UOL.COM.BR |

**Dados do Tomador de Serviços**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | fabio.compras@ilhabela.sp.gov.br |

**Discriminação dos Serviços**

ORDEM DE COMPRA Nº 118/2016

REQ: 73433

10 FR PAPAINA 10% 250G

R$ 42,50 UN.

LOT 073433 VAL 01/04/2017

SPOTE

**Código do Serviço / Atividade**

4.07 / 861010102 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

**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$ | 425,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 425,00 |
| (-) 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 | 425,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,79 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) **Valor Líquido R$** | 425,00 | Incentivador Cultura | (=) **Valor do ISS: R$** | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |

BB
AJ-0715-3
c/39928-0

Secretaria de Saúde
18 JAN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Josuel Cordeiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

LANÇADO 24/02/17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000107601-9 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | W DOS SANTOS VALERIO ME |
| **CPF/CNPJ:** | 13.325.081/0001-41 |
| **Valor:** | R$ 480,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | W DOS SANTOS VALERIO ME |
| **Histórico:** | NF072E073 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:04:03 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00136272 |
| **Chave de segurança:** | 3ALT9TLEJ6WCF0XM |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.072<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

## W DOS SANTOS VALERIO - ME

PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS,
Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.000.072**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0213 3250 8100 0141 5500 1000 0000 7210 0001 7002**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS | **135170077442190 - 06/02/2017 11:51** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 352013931113 | | 13.325.081/0001-41 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 01/02/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 - | CENTRO | | 11630-000 | 01/02/2017 |
| **MUNÍCIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | 11:48 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 270,00 |

| 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 | 270,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | REFEIÇÃO | 21069030 | 0400 | 5102 | UN | 9,0000 | 30,0000 | 270,00 | | | | | |

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

480,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| VISITA DE MÉDICOS EM NOVEMBRO/2016.<br>Ag 4694-0 BB<br>C/C 107601-9 | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/200 |

| RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.073<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

## W DOS SANTOS VALERIO - ME

PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS,
Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.000.073**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0213 3250 8100 0141 5500 1000 0000 7310 0400 1108**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS | **135170077472068 - 06/02/2017 12:01** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 352013931113 | | 13.325.081/0001-41 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 01/02/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 - | CENTRO | | 11630-000 | 01/02/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | 11:53 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 210,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 210,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | REFEIÇÃO | 21069030 | 0400 | 5102 | UN | 7,0000 | 30,0000 | 210,00 | | | | | |

LANÇADO 24,02,17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| VISITA DE MEDICOS EM DEZEMBRO/2016. | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000015170-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ILHAPAR MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME |
| **CPF/CNPJ:** | 08.921.444/0001-71 |
| **Valor:** | R$ 282,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ILHAPAR |
| **Histórico:** | NF003610 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:05:52 |

**Código da operação:** 00136643
**Chave de segurança:** 3TV5AKX5X75J9HQH

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**ILHAPAR - MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME**

AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP
FONE: (12) 3896-5651
ilhapar.junior@gmail.com

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.003.610
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3516 1008 9214 4400 0171 5500 1000 0036 1010 0003 6101

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| 5.405 - VENDA DE MERCADORIA SUJREGIME DE SUBSTTRIBUTARI | | 135160658207780 22/10/2016 11:32:31 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
| 352.072.316.117 | | 08.921.444/0001-71 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | 50.320.605/0001-38 | 22/10/2016 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | | CENTRO | | 11630-000 | 22/10/2016 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| ILHABELA | SP | 3896-9228 | | ISENTO | 11:31:50 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 282,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 90,49 | 282,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9043 | FIO CABO PP 3X1,5MM | 85444900 | 0101 | 5405 | PC | 100 | 2,82 | 282,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 90,49 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO
ILHABELA 21 / 12 / 2016
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

LANÇADO 29 / 02 / 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ODC 101 16<br>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 90,49 32,09% FONTE IBPT<br>IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. CONFORME ART. 313 DO RICMS/SP<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI | ILHABELA<br>HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR |



RECEBEMOS DE ILHAPAR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/10/2016 VALOR TOTAL: 282,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>000.003.610<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0910 / 00000002456-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CARAGUATATUBA DIAGNOSTICO POR IMAGEM |
| **CPF/CNPJ:** | 18.267.436/0001-07 |
| **Valor:** | R$ 1.126,20 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | PLANI |
| **Histórico:** | NF3572 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:19:24 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00139338 |
| **Chave de segurança:** | 1ZLFYRYJPL9GLG78 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 09/02/2017 17:22:56 | 003572 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe:** dj15dogxqe8go4

## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CPF/CNPJ.:** 18267436000107 **Inscr./Munic.:** 000020404

**Razão Social/Nome:** CARAGUATATUBA DIAGNOSTICOS POR IMAGEM

**Endereço:** ARTHUR COSTA FILHO **Nº** 2135 **Bairro:** CENTRO

**Município:** CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660005 **Tel.:** (12) 3882-2100 /

eliane@plani.com.br

## DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

**Documento:** 50.320.605/0001-38

**Inscr./Estadual:**

**Razão Social/Nome:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK **Número:** 15

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP.:** 11.630-000 **Cidade:** ILHABELA / SP

**E-Mail:** rh@santacasailhabela.org.br **País:** BRASIL

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

**Endereço:** ARTHUR COSTA FILHO **Número:** 2135

**Bairro:** CENTRO **Complemento:**

**CEP:** 11660005 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

**Pais:** Brasil

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS

Glaí
18-0910
c/ 02456-1

LANÇADO 24, 02, 17
DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**Atividade:** 402 - Analises clinicas, patologia, eletricidade medica, radiotera

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 1.200,00

| 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$ 18,00 | R$ 12,00 | R$ 36,00 | R$ 7,80 | 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$ 1.200,00 | R$ 24,00 | R$ 1.126,20 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 3378 / 00000000283-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BRACCO IMAGING DO BRASIL IMP E DISTR |
| **CPF/CNPJ:** | 10.742.412/0004-01 |
| **Valor:** | R$ 15.660,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BRACCO IMAGING |
| **Histórico:** | ORDEMDECOMPRAALMOX02417 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:37:40 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00143345 |
| **Chave de segurança:** | 4452Z2GA47NGMAQZ |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRACCO IMAGING BRASIL
IMP DIS MED LTDA

ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE
PARQUE ECOLOGICO, 25085-009
DUQUE DE CAXIAS, RJ
(21)2772-1919

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]
Nº 000016567
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3317 0310 7424 1200 0401 5500 3000 0165 6716 8604 2834

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda merc.adq.rec.terceiros dest. contribuinte / | 333170029049346 06/03/2017 17:00:32-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 86331837 | 819013230111 | 10.742.412/0004-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA | 50.320.605/0002-19 | 06/03/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154 | ILHABELA | 11630-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO PAULO | (12)3896-1710 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

Dup: NF 16567-3 - PARC 1, Venc: 05/04/2017, Vl: 15.660,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 15.660,00 | 1.879,20 | 0,00 | 0,00 | 15.660,00 |

| 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 | 15.660,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA | 0-Emitente | | | | 10.520.551/0001-30 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS | SAO JOAO DE MERITI | RJ | 78655747 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | 70,040 | 68,000 |

**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. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 700980 | IOPAMIRON 300 10 BTL X 50 ML BR | 30063013 | 600 | 6108 | NR | 10,0000 | 362,0000 | 3620,00 | 3620,00 | 434,40 | | 12,00 | |
| 700981 | IOPAMIRON 300 10 BTL X 100 ML BR | 30063013 | 600 | 6108 | NR | 20,0000 | 602,0000 | 12040,00 | 12040,00 | 1444,80 | | 12,00 | |

100 ml lote CP6558A V. 5/18
50 ml. lote CP5363A V. 09/17

Secretaria de Saúde
15 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 7712854 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENVIAR PRODUTO COM VALIDADE DE 12 MESES ALMOX. DA SAUDE - RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUEMUNICIPIO DE ILHA BELA - SP PAGAMENTO ANTECIPADO - CLIENTE JA ENVIOU O COMPROVANTE CALL CENTER (0800)710-2100; LOGISTICA (21)2772-1919; FINANCEIRO (21)3993-2603; CREDITO PRESUMIDO - LEI N.10147 DE 2000 - PRODUTO LISTA POSITIVA PARA O(S) SEGUINTE(S) ITEM(NS): 700980 700981. ORDEM DE VENDA: 1220002833. ICMS DIFAL - REPART. CONF. EC 87/15 E CONV. 93/15 - ALIQUOTA INTERNA DEST 18.00%; BC ICMS R$15.660,00; VLR DIFAL ICMS R$939,60; PARTILHA 60.00% UF DESTINO R$563,76; PARTILHA 40.00% UF ORIGEM R$375,84; MAT. 700980, LOTE CP5363A, QTD 10, VALIDADE 30.09.2017; MAT. 700981, LOTE CP6558A, QTD 20, VALIDADE 31.05.2018;

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

AK

# 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 024/17

FORNECEDOR: BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ: 10.742.412/0004-01.
BANCO: 237 - BRADESCO AGENCIA: 3378 C/C: 283-6
VENDEDOR: ARTUR SILVA

| ITEM | QUANT. | UN. | DISCRIMINAÇÃO | MARCA | UNITÁRIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 100 | UNI | 24177 - IOPAMIDOL NÃO-IÔNICO 300 DE 623MG/ML FRASCO-AMPOLA 50ML | BRACCO | R$ 36,20 | R$ 3.620,00 |
| 2 | 200 | UNI | IOPAMIDOL NÃO-IÔNICO 300 DE 623MG/ML FRASCO-AMPOLA 100ML | BRACCO | R$ 60,20 | R$ 12.040,00 |

VALOR DO PEDIDO: R$ 15.660,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 23/2017 - ORÇAMENTO Nº 010/17.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS UTEIS.

03/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
**Secretaria de Saúde**
Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
(12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

# MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| **Unidade Solicitante:** | HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS JR |
| **Setor Solicitante:** | ALMOXARIFADO DA SAÚDE |
| **Memorando nº:** | 23/2016 |
| **Data da Solicitação:** | 26/01/2017 |

## DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

**Tipo de Solicitação**

- ☒ Material de Consumo
- ☐ Material Permanente
- ☐ Serviço

**Prazo de Entrega**

- ☐ Normal
- ☒ Urgente

**Observações**

MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade | Descrição |
|---|---|---|
| 24177 | 100 Ampolas | IOPAMIDOL NAO-IONICO 300 DE 623MG/ML COM 50ML INJ |

**Justificativa do interesse público**

Aquisição de medicamento (agente de contraste triiodado, não-iônico, hidrossolúvel) para realização de exames de tomografia no Hospital Municipal Governador Mario Covas Jr, solicitamos a aquisição do item através de compra direta até que se conclua novo certame.

| Nome do Solicitante | Chefia Imediata | Deferimento \| Secretaria de Saúde |
|---|---|---|
| Janaina Fontes | | |
| Carimbo/Assinatura | Carimbo/Assinatura | Data: / / 2017 |

**RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS**

**RECEBIDO**

Carimbo/Assinatura

| Data | | Observações | |
|---|---|---|---|

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

LIFE FROM INSIDE

São Paulo, 03 de MARÇO de 2017

**Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**
**Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000**
**Ao Departamento de compras e suprimentos**
**A/c Sra Camila /Sr Denylson**

**MEIOS DE CONTRASTE BRACCO**

Em atenção à vossa consulta, temos a grata satisfação de submeter a sua análise o portfólio dos meios de contrastes a base de IODO para exames de contrastados de Tomografia e rx que **Bracco** produz, importa e distribui atualmente no Brasil, no intuito de avançarmos no projeto de crescimento em nossa participação no fornecimento a sua instituição.

Colocamo-nos a sua disposição para esclarecermos quaisquer dúvidas referentes a assuntos técnicos ou comerciais e aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

**BRACCO IMAGING DO BRASIL**

**Departamento comercial**

**ARTUR SILVA/MARCO NUNES**

Bracco Imaging do Brasil
CNPJ 10.742.412/0004-01
Cel. +55 11 97555-6891
Tel. +55 11 2181-2100
artur.silva@bracco.com
www.braccoimaging.com

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

BRACCO

LIFE FROM INSIDE

# Proposta Comercial

| Quant. | Produto | Apresentação | Valor Unitário | total do ítem |
|---|---|---|---|---|
| 100 | IOPAMIDOL NAO-IONICO 300 DE 623MG/ML COM 50 ML INJ - MARCA IOPAMIRON /FABRICANTE BRACCO | Frasco com 50ml/ CX COM 10 FRASCOS | R$ 36,20 | R$ 3.620,00 |
| 200 | IOPAMIDOL NAO-IONICO 300 DE 623MG/ML COM 100 ML INJ - MARCA IOPAMIRON /FABRICANTE BRACCO | Frasco com 100ml/ CX COM 10 FRASCOS | R$ 60,20 | R$ 12.040,00 |
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA | | | | R$ 15.660,00 |

** preços de material importado, nacionalizado com todos os tributos inclusos.

- VALIDADE DESTA PROPOSTA 30 DD
- PRAZO DE ENTREGA 3 DIAS ÚTEIS.
- FATURAMENTO MINIMO DE R$ 3000,00
- FRETE INCLUSO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

## DEPTO. DE COMPRAS

## ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 010/17 *08/02/17*

| Item | Descrição | Quant. | Marca | Valor unit. |
|---|---|---|---|---|
| 01 | IOPAMIDOL NÃO-IÔNICO 300 DE 623MG/ML FRASCO-AMPOLA 100ML | 100 amp | Bracco | 60,20 |

**Pagamento: 30 DIAS Do Faturamento: faturamento minimo R$ 3000,00**
**Prazo de validade da proposta:____30dd_____Prazo de entrega:_____3 dias úteis_____.**
**Local de entrega da mercadoria: Farmacia Hosp Mario Covas Jr**
**Razão social da empresa:_BraccoImaging_____.**
**CNPJ:**__ 10742412/0004-01_____.
**END.:** _ROD WASHINGTON LUIS, 2400 PARTE_____,
**Nº_____. Bairro:Parque Duque de Caxias_____, cidade: _Duque de Caxias RJ_____.**
**Vendedor:____Artur Silva_____, TEL.__011 2081-2100_____**
**FAX_____.**

_____
**Assinatura e carimbo da empresa**

**Favor Retornar Via email**
**compras@santacasailhabela.org.br**
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9241/9279/9228.

Tem que colocar o Empréstimo da
Bomba de infusão. (comodato)

Marco Antônio Gomes Vaz
Secretário de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela
02/03/17

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Compras Santa Casa Ilhabela

**De:** Camila Fortes <camila.fortes@rioclarense.com.br>
**Enviado em:** quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 16:44
**Para:** Compras Santa Casa Ilhabela
**Assunto:** Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 010/17.

Boa tarde Fabio!

Agradeço a a cotação, mais não trabalho com o item solicitado.

Atenciosamente,

**Camila Fortes**
Vendas- Express (Matriz)
Tel/Fax: (19) 3522-5808
E-mail/Skype: camila.fortes@rioclarense.com.br

***Faturamento mínimo: R$ 500,00***

Em 8 de fevereiro de 2017 16:40, Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br> escreveu:

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

**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

(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Compras Santa Casa Ilhabela

**De:** Vendas - Centrovale <vendas@centrovale.com.br>
**Enviado em:** quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 16:45
**Para:** 'Compras Santa Casa Ilhabela'
**Assunto:** RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 010/17.

Boa tarde

Não cotamos.

Att,

***Simone Cavalcante - Vendas /Cotações***
***Skype: cotacoes1.cv***
***Telefone/FAX : (12) 2123-2000***
***E-mail : vendas@centrovale.com.br***

**De:** Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
**Enviada em:** quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 16:41
**Para:** Compras Santa Casa Ilhabela
**Assunto:** Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 010/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

**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
(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Compras Santa Casa Ilhabela

**De:** Lucas Ativa Comercial Hospitalar. <lucas@ativahosp.com.br>
**Enviado em:** quinta-feira, 9 de fevereiro de 2017 11:30
**Para:** 'Compras Santa Casa Ilhabela'
**Assunto:** RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 010/17.

Bom dia Fabio
Não tenho o item solicitado.


Ativa Comercial Hospitalar

**Lucas Frequete**
**Venda Direta**
**Fone: (16) 3993-9100**
**Ramal: 9111**
**E-mail: lucas@ativahosp.com.br**
**Skype: lucas_4930**
**www.ativahosp.com.br**



Antes de imprimir, pense no meio ambiente


**De:** Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
**Enviada em:** quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 16:41
**Para:** Compras Santa Casa Ilhabela
**Assunto:** Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 010/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.


**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
(12) 3896-9228


CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Fabio Compras

**De:** Fabio - Cirurgica Sao Jose <fabio@cirurgicasaojose.com.br>
**Enviado em:** sexta-feira, 10 de fevereiro de 2017 10:58
**Para:** 'Fabio Compras'
**Assunto:** ENC: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento n° 010/17.
**Anexos:** Orçamento santa casa 010.doc

Bom dia Fábio,

Não trabalhamos com o item solicitado.

Grato!!!

CIRÚRGICA SÃO JOSÉ
DESDE 1986

Fabio da Silva
Licitações
fabio@cirurgicasaojose.com.br
Fone: +55 (12) 3925-9044
Cel.: +55 (12) 9.9700-9090
www.cirurgicasaojose.com.br

**De:** Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
**Enviada em:** quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 15:41
**Para:** Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>
**Assunto:** Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 010/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

**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
(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## Compras Santa Casa Ilhabela

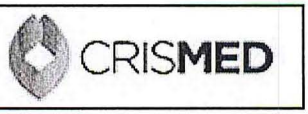
**De:** Tatiane - Crismed <licitacao.tatiane@crismed.com.br>
**Enviado em:** sexta-feira, 10 de fevereiro de 2017 10:45
**Para:** 'Compras Santa Casa Ilhabela'
**Assunto:** RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento n° 010/17.

Bom dia.

Não temos o produto solicitado.

Tatiane Aparecida Luiz dos Santos
Depto. Licitações
Tel: (13) 3228-2305
Cel.:(13) 9.9799-2017
Skype: tatiane_luiz@hotmail.com
Visite nosso site: www.crismed.com.br

Crismed Comercial Hospitalar Ltda.
Rua São Paulo, 13 - Vila Belmiro
Santos/SP - 11075-330




**De:** Compras Santa Casa Ilhabela [mailto:compras@santacasailhabela.org.br]
**Enviada em:** quarta-feira, 8 de fevereiro de 2017 16:41
**Para:** Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>
**Assunto:** Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 010/17.

ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA.

**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
(12) 3896-9228

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

VER DA
623MG/ML

# Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

## DEPTO. DE COMPRAS

## ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 010/17 *08/02/17*

| Item | Descrição | Quant. | Marca | Valor unit. |
|---|---|---|---|---|
| 01 | IOPAMIDOL NÃO-IÔNICO 300 DE 623MG/ML FRASCO-AMPOLA 50ML | 100 amp | | |

**Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA**
**Prazo de validade da proposta:**_____**Prazo de entrega:**_____.
**Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR**
**Razão social da empresa:** _____.
**CNPJ:**_____.
**END.:** _____, **Nº**_____.
**Bairro:**_____, **cidade:** _____.
**Vendedor:**_____, **TEL.**_____ **FAX**_____.

_____
**Assinatura e carimbo da empresa**

**Favor Retornar Via email**
**compras@santacasailhabela.org.br**
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9241/9279/9228.

Marco Antônio Genova
Secretário de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

FCONTATO
FLICMAR
FVER QUANTIDADE ANO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 0001 / 00000261853-2 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA |
| **CPF/CNPJ:** | 51.990.695/0001-37 |
| **Valor:** | R$ 634,79 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | SEGURO ABS |
| **Histórico:** | CONVENIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:40:21 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00143930 |
| **Chave de segurança:** | 9Q0RFNJZU24XX10J |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM FEVEREIRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000273 | ADALBERTO DOMINGOS MENDES | 12856847937 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0001155/00184-SP | 6,66 |
| 000035 | ADEMIR DOS SANTOS REIS | 10773993824 | 911305-TECNICO MANUT | 000.022 | 0068294/00498- | 6,66 |
| 000059 | ADILSON EMIDIO DOS SANTOS | 12099343995 | 324115-TECNICO RADIO | 000.010 | 0059152/00040- | 6,66 |
| 000157 | AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA | 12583613245 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0060906/00142- | 6,66 |
| 000118 | ANATALIA SANTOS DE CARVALHO | 12442444331 | 322205-Tecnico de en | 000.006 | 0085305/00142- | 6,66 |
| 000295 | ANDRE DOS SANTOS SILVA | 12924627240 | 322605-Tecnico de im | 000.010 | 0025657/00330- | 6,66 |
| 000108 | ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | 12414649846 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0040113/00184- | 6,66 |
| 000388 | ANDREA TOBIAS DA CUNHA | 19004845286 | 322205-Tecnico de en | 000.004 | 0016454/00253- | 6,66 |
| 000229 | CARLA SOUZA PETINATTI | 12788976234 | 322205-Técnico de En | 000.010 | 0043444/00276- | 6,66 |
| 000406 | CAROLINE DOS SANTOS LEITE | 20105672690 | 411005-AUX. ADM. II | 000.007 | 0089755/00313- | 6,66 |
| 000201 | CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA | 12751825259 | 513205-COZINHEIRA | 000.020 | 0000861/00276- | 6,66 |
| 000098 | CECILIA DEL C BLANCO RUBIO | 12387965223 | 322415-Atendente de | 000.001 | 0018347/00128- | 6,66 |
| 000164 | CLAUDIA DIAS SEQUINE | 12624470818 | 223505-Enfermeiro 2 | 000.010 | 0024503/00195- | 6,66 |
| 000119 | CLEYDE DE JESUS ALVES | 12442444854 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.010 | 0085357/00142-SP | 6,66 |
| 000475 | CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA | 20945394475 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0012613/00313-SP | 6,66 |
| 000199 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | 12743653223 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0060537/00237-SP | 6,66 |
| 000345 | DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS | 16117166231 | 223405-TECNICO DE FA | 000.010 | 0085134/00276- | 6,66 |
| 000387 | DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS | 12758418268 | 515105-EDUCADORA DE | 000.008 | 0004337/00276-SP | 6,66 |
| 000116 | DULCIMARA DA SILVA TORRES | 12432658738 | 411005-Auxiliar Admi | 000.006 | 0060573/00142- | 6,66 |
| 000441 | EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO | 20670710398 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0037486/00295- | 6,66 |
| 000144 | EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO | 12525558830 | 513220-COZINHEIRA | 000.010 | 0096049/00184- | 6,66 |
| 000375 | ELISANDRA ANTONIA DA SILVA | 17051027555 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.025 | 0074201/00184- | 6,66 |
| 000148 | ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS | 12541399091 | 411005-Auxiliar Admi | 000.010 | 0089243/00097- | 6,66 |
| 000172 | ELIZEU XAVIER DE ANDRADE | 12657502239 | 517420-Vigia | 000.009 | 0060533/00237- | 6,66 |
| 000094 | EUNICE GOMES DE MATTOS | 12375456477 | 351605-Tecnico em se | 000.008 | 0042533/00120- | 6,66 |
| 000189 | FABRICIA APARECIDA CUNHA | 12711985247 | 514225-AUX.SERVIÇOS | 000.006 | 0062923/00255-SP | 6,66 |
| 000454 | FATIMA VIEIRA SANTOS | 20698867348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089449/00027- | 6,66 |
| 000239 | FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO | 12796699252 | 515135-Condutor 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 | 000.009 | 0007061/00217- | 6,66 |
| 000290 | GISELE DA SILVA SOUZA | 12909007261 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0071271/00313- | 6,66 |
| 000156 | GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES | 12562336250 | 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 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
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 |
| 000208 | MARA CELI REIS DE LIMA | 12757016174 | 223545-GERENTE DE EN | 000.010 | 0098587/00227- | 6,66 |
| 000363 | MARCIA VERONICA FERRACINI | 17019672440 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.012 | 0089558/00059- | 6,66 |
| 000124 | MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA | 12457522171 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028281/00120- | 6,66 |
| 000052 | MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | 12033311610 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.005 | 0703800/00060- | 37,64 |
| 000426 | MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS | 20632386414 | 322230-Auxiliar de e | 000.001 | 0072090/00334- | 6,66 |
| 000470 | MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA | 20945301833 | 322415-AUXILIAR DE C | 000.009 | 0013068/00003- | 6,66 |
| 000435 | MARIA DA SOLIDADE FONSECA | 20649702500 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0093105/00701-MG | 6,66 |
| 000045 | MARIA DAS GRACAS BOECHAT | 10852589619 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.007 | 0090503/00003- | 6,66 |
| 000019 | MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS | 10623116631 | 513220-Cozinheiro | 000.010 | 0065089/00295- | 6,66 |
| 000565 | MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES | 12727758261 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0026440/00009- | 26,60 |
| 000097 | MARIA GORETE BENTO | 12387960493 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0023703/00044- | 6,66 |
| 000265 | MARIA IMACULADA DOS SANTOS | 12840658269 | 515105-AGENTE DE SAÚ | 000.003 | 0096365/00097-SP | 6,66 |
| 000191 | MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 12714866249 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0062948/00255- | 6,66 |
| 000210 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 12759672249 | 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 | 411005-Gerente de PS | 000.003 | 0067341/00276- | 6,66 |
| 000142 | MARINEZ DE SOUSA SILVA | 12523067163 | 514225-AUXILIAR SERV | 000.010 | 0098167/00016- | 6,66 |
| 000150 | MARISA DOS SANTOS BATISTA | 12545735339 | 322205-Tecnico de en | 000.001 | 0012000/00200- | 6,66 |
| 000266 | MARISTELA SANTOS DE CARVALHO | 12840662266 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0003327/00237- | 6,66 |
| 000262 | MICHELE CORINA DE JESUS VALE | 12832516256 | 515210-AUXILIAR DE F | 000.005 | 0012730/00276-SP | 6,66 |
| 000260 | MONICA NASCIMENTO RODRIGUES | 12830178256 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0038047/00276- | 6,66 |
| 000430 | NATALIA DE SOUZA SANTOS | 20649688745 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0043436/00276- | 6,66 |
| 000115 | NATANAEL DA SILVA | 12430947309 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0016080/00018- | 6,66 |
| 000001 | NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS | 10018765782 | 223110-MEDICO | 000.010 | 0028648/00314- | 6,66 |
| 000054 | NILDA APARECIDA MACENO | 12058803339 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.002 | 0052921/00035- | 6,66 |
| 000446 | PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 20670720695 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0016074/00276- | 6,66 |
| 000048 | REGINA CELIA GOMES GUIMARAES | 10890474130 | 322230-Auxiliar de e | 000.009 | 0051237/00633- | 6,66 |
| 000038 | REGINALDO TEIXEIRA FILHO | 10800736025 | 515135-CONDUTOR DE V | 000.017 | 0030728/00044- | 6,66 |
| 000306 | RODRIGO GARGANTINI SOARES | 12955273262 | 223208-DENTISTA | 000.021 | 0029814/00285- | 6,66 |
| 000374 | ROSANA MARIA DE JESUS | 17051027083 | 322205-Tecnico de en | 000.017 | 0021956/00160- | 6,66 |
| 000373 | ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO | 17051027016 | 322205-Tecnico de en | 000.002 | 0000946/00184- | 6,66 |
| 000140 | SERGIO GONCALVES CARMELIO | 12515347675 | 911305-AUXILIAR MANU | 000.022 | 0058982/00184- | 6,66 |
| 000176 | SILMARA APARECIDA PEREIRA | 12682696238 | 322235-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0000992/00237- | 6,66 |
| 000102 | SILVANA WENCESLAU DE JESUS | 12400208699 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.009 | 0091453/00120- | 6,66 |
| 000376 | TANIA REGINA DOS SANTOS | 17055064307 | 322205-Tecnico de en | 000.009 | 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 : | 323,98 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 634,79 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000016518-2 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **CPF/CNPJ:** | 50.320.605/0001-38 |
| **Valor:** | R$ 7.486,70 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade |
| **Identificação da operação:** | CONV. EMPREST. BRADESCO |
| **Histórico:** | CONSIGNADOS |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:42:32 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00144428 |
| **Chave de segurança:** | MEEU40JMAGX4LRAL |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM FEVEREIRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000370 | ANA MARGARETH VIANA | 17036724852 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0036370/00063- | 1.507,85 |
| 000093 | ANGELA LUIZA BODINI GUEDES | 12374556648 | 410105-COORDENADOR I | 000.020 | 0020573/00003- | 700,34 |
| 000578 | ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA | 16117073624 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.013 | 0057802/00346-SP | 313,03 |
| 000065 | CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA | 12131461153 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0032562/00052-SP | 320,32 |
| 000201 | CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA | 12751825259 | 513205-COZINHEIRA | 000.020 | 0000861/00276- | 335,38 |
| 000599 | DAIANA OLIVEIRA VIEIRA | 16117153970 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.021 | 0012628/00313- | 313,34 |
| 000375 | ELISANDRA ANTONIA DA SILVA | 17051027555 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.025 | 0074201/00184- | 389,31 |
| 000579 | JOSE ADEILTON DA SILVA | 12453645635 | 516210-Cuidador | 000.020 | 0038584/00038-BA | 318,60 |
| 000158 | JULIANA DE AGUIAR AYRES | 12591924254 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0041391/00200- | 902,21 |
| 000364 | LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA | 17019673994 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0095228/00027- | 602,01 |
| 000165 | MARCELLY TAVARES SILVA | 12633057251 | 322205-Tecnico de en | 000.007 | 0040199/00184- | 180,33 |
| 000399 | RICARDO DOS SANTOS BRAGA | 20072590747 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0035078/00330-SP | 298,59 |
| 000354 | SIMONE DA SILVA PEIXOTO | 16547050042 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.012 | 0069841/00029-CE | 296,29 |
| 000241 | SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA | 12797674245 | 322225-Instrumentado | 000.010 | 0096126/00276- | 373,52 |
| 000358 | VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA | 16678599374 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0073338/00295-SP | 305,22 |
| 000633 | WILLIAM ELIAS DE SOUZA | 21008402054 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0024623/00289- | 330,36 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 7.486,70 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 7.486,70 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0093 / 00015000001-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO MU |
| **CPF/CNPJ:** | 54.190.525/0001-66 |
| **Valor:** | R$ 17.857,08 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CRESSEM |
| **Histórico:** | CONVENIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:43:24 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00144600 |
| **Chave de segurança:** | J8Y6FH9T5MFJ7X7F |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000059 | ADILSON EMIDIO DOS SANTOS | 12099343995 | 324115-TECNICO RADIO | 000.010 | 0059152/00040- | 301,70 |
| 000157 | AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA | 12583613245 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0060906/00142- | 123,58 |
| 000267 | ALESSANDRA DOS SANTOS REIS | 12840900248 | 322205-Tecnico de en | 000.011 | 0011696/00200- | 244,43 |
| 000861 | ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS | 13153818826 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0061902/00366-SP | 94,48 |
| 000285 | ALINA CRISTINA GOES | 12889230246 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0056319/00313- | 184,94 |
| 000017 | ALVARO AMPARO DE AZEVEDO | 10609563545 | 301110-TECNICO LABOR | 000.010 | 0023008/00318- | 63,20 |
| 000370 | ANA MARGARETH VIANA | 17036724852 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0036370/00063- | 779,85 |
| 000118 | ANATALIA SANTOS DE CARVALHO | 12442444331 | 322205-Tecnico de en | 000.006 | 0085305/00142- | 63,20 |
| 000108 | ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | 12414649846 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0040113/00184- | 123,58 |
| 000388 | ANDREA TOBIAS DA CUNHA | 19004845286 | 322205-Tecnico de en | 000.004 | 0016454/00253- | 63,20 |
| 000062 | BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | 12124620063 | 517420-Vigia | 000.010 | 0794540/00016- | 106,32 |
| 000193 | CAROLINA RAFAEL | 12725101931 | 322230-Auxiliar de e | 000.004 | 0073437/00255- | 103,56 |
| 000517 | CATARINA DE FREITAS GARCIA | 20072595145 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0014218/00295- | 48,65 |
| 000178 | CLIVIA MARCENA LISBOA | 12686836220 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0036554/00069- | 375,86 |
| 000359 | DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA | 17000597885 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.009 | 0020555/00083- | 157,18 |
| 000345 | DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS | 16117166231 | 223405-TECNICO DE FA | 000.010 | 0085134/00276- | 431,53 |
| 000782 | DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA | 20105668987 | 411005-Auxiliar Admi | 000.008 | 0095386/00330- | 315,52 |
| 000215 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 12765923231 | 322205-Tecnico de en | 000.014 | 0079104/00064- | 218,93 |
| 000396 | EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO | 20072588041 | 514225-AUX.SERVIÇOS | 000.010 | 0955380/00313- | 155,92 |
| 000400 | EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 20072592553 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089751/00313- | 234,06 |
| 000726 | EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA | 20356831900 | 782305-Motorista | 000.017 | 0066476/00330-SP | 152,64 |
| 000715 | EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE | 20951752272 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 6740435/00010-BA | 123,58 |
| 000685 | EVA MARIA RODRIGUES | 20925304683 | 513505-AUXILIAR DE C | 000.010 | 0047348/00160-SP | 75,64 |
| 000687 | FATIMA APARECIDA DA SILVA | 12289374018 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0059119/00040-SP | 256,76 |
| 000454 | FATIMA VIEIRA SANTOS | 20698867348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089449/00027- | 152,64 |
| 000276 | FRANCIANE DA SILVA REIS | 12860133234 | 223208-DENTISTA | 000.012 | 0012024/00313- | 2.310,39 |
| 000101 | GERSONITA SILVA MACHADO | 12400207811 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0067616/00034- | 123,58 |
| 000397 | GISLENE ALVES DA SILVA | 20072588653 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0076750/00313- | 227,83 |
| 000135 | ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS | 12493066822 | 322205-Tecnico de en | 000.011 | 0003498/00142-SP | 94,48 |
| 000080 | IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS | 12252321638 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0021583/00083-SP | 63,20 |
| 000299 | JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS | 12927506231 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0079815/00313- | 123,58 |
| 000291 | JESSE VECINO | 12918605257 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0086557/00272- | 430,43 |
| 000303 | JOELIA SILVA QUEIROZ | 12945462267 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0036450/00062- | 535,28 |
| 000039 | JOSE FERNANDES DE ARAUJO | 10805607592 | 517420-Vigia | 000.014 | 0086486/00003- | 227,27 |
| 000222 | JOSIANE DOS SANTOS SOUZA | 12779897262 | 322415-Atendente de | 000.005 | 0081420/00255-SP | 226,55 |
| 000622 | JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS | 12753265226 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.007 | 0060696/00217-SP | 94,48 |
| 000456 | KATIANE DE FREITAS GARCIA | 20698870500 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0010377/00255- | 94,48 |
| 000667 | LEONELA DE OLIVEIRA POMBO | 20632381846 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.005 | 0067340/00276-SP | 457,98 |
| 000292 | LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA | 12919070268 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0098981/00276- | 481,60 |
| 000254 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 12819547348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0058630/00184- | 265,36 |
| 000032 | MARCOS DE OLIVEIRA | 10771637257 | 322605-Tecnico de im | 000.010 | 0026542/00496- | 535,28 |
| 000052 | MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | 12033311610 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.005 | 0703800/00060- | 84,52 |
| 000322 | MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA | 12996588225 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0160830/00330- | 382,72 |
| 000565 | MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES | 12727758261 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0026440/00009- | 252,62 |
| 000683 | MARIANA DOS REIS WENCESLAU | 20698874840 | 223405-FARMACEUTICA | 000.025 | 0089816/00313-SP | 94,48 |
| 000489 | MARINEIDE CARLOS DA SILVA | 12830723254 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.009 | 0014417/00018-PE | 123,54 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 12.180,60 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000236 | MARINETE FERREIRA GOMES | 12791971221 | 411005-Gerente de PS | 000.003 | 0067341/00276- | 327,45 |
| 000185 | MARLENE FERREIRA SENA | 12695378256 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0026055/00255- | 39,43 |
| 000404 | MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES | 20105668707 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0028940/00295- | 298,49 |
| 000283 | MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA | 12877857249 | 223605-Fisioterapeut | 000.023 | 0003397/00313- | 219,54 |
| 000115 | NATANAEL DA SILVA | 12430947309 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0016080/00018- | 478,52 |
| 000230 | NEIF ELIAS AZAR | 12789020231 | 413115-Auxiliar de f | 000.010 | 0078762/00276-SP | 535,28 |
| 000446 | PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 20670720695 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0016074/00276- | 152,71 |
| 000515 | PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO | 20649687560 | 313220-Técnico de In | 000.008 | 0095386/00346- | 247,87 |
| 000088 | PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA | 12318805239 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0042125/00025- | 63,20 |
| 000732 | RAQUEL FERREIRA DA SILVA | 16890666756 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0021156/00081-PE | 152,64 |
| 000353 | RAQUEL MARTINS DOS SANTOS | 16538735224 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0093762/00136- | 152,64 |
| 000852 | RICARDO DE SOUSA BARBOSA | 20670718895 | 517420-Vigia | 000.008 | 0000872/00346-SP | 63,20 |
| 000373 | ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO | 17051027016 | 322205-Tecnico de en | 000.002 | 0000946/00184- | 174,39 |
| 000658 | SAMUEL FREIRES BEZERRA | 20670721314 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0052148/00276-SP | 603,47 |
| 000595 | SUEMI ALVES XAVIER | 12340751359 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.008 | 0066509/00330- | 166,68 |
| 000444 | SUZANA OLIVEIRA ROCHA | 20670718674 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0025684/00330- | 340,42 |
| 000181 | TATIANA ROGERIA DA SILVA | 12689935262 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0067386/00276- | 277,58 |
| 000271 | THIAGO BALTAZAR JACINTO | 12853551255 | 410235-Encarregado d | 000.008 | 0003502/00276- | 63,20 |
| 000868 | TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA | 20670717279 | 782310-Motorista | 000.017 | 0058150/00295-SP | 39,43 |
| 000358 | VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA | 16678599374 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0073338/00295-SP | 123,58 |
| 000305 | VILMA CARLA DA SILVA SANTOS | 12953051777 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0039346/00255- | 223,91 |
| 000263 | WAGNER MARCEL LOPES | 12833483777 | 313310-Tecnico de re | 000.008 | 0074787/00205- | 174,39 |
| 000633 | WILLIAM ELIAS DE SOUZA | 21008402054 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0024623/00289- | 535,28 |
| 000482 | YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO | 21008401562 | 251605-Assistente so | 000.010 | 0020648/00330- | 223,18 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 5.676,48 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 17.857,08 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003209-8 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | JULIDOU ILHABELA OTICA LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 05.982.758/0001-96 |
| **Valor:** | R$ 6.044,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ILHA OTICA |
| **Histórico:** | CONVENIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:47:43 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00145521 |
| **Chave de segurança:** | QZJWQST8YZ953LRH |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM FEVEREIRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000346 | ADRIANA SANTOS DA COSTA | 16134197026 | 422105-Recepcionista | 000.001 | 0027865/00029- | 48,00 |
| 000103 | ALDA DOS SANTOS SILVA | 12409126547 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.009 | 0078067/00059- | 97,00 |
| 000068 | ALICE APARECIDA DO AMARAL | 12144006999 | 411005-Auxiliar Admi | 000.021 | 0080854/00462- | 135,00 |
| 000214 | ALINE DA SILVA OLIVEIRA | 12764839229 | 422205-Telefonista | 000.010 | 0070104/00255- | 111,00 |
| 000419 | ALINE SILVA DE JESUS | 20356837798 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.002 | 0089807/00313- | 125,00 |
| 000824 | ALONSO SABINO DA SILVA | 12546922167 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0012045/00200-SP | 76,00 |
| 000017 | ALVARO AMPARO DE AZEVEDO | 10609563545 | 301110-TECNICO LABOR | 000.010 | 0023008/00318- | 120,00 |
| 000737 | AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA | 13956273124 | 223208-DENTISTA | 000.007 | 0032007/00439-SP | 216,00 |
| 000578 | ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA | 16117073624 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.013 | 0057802/00346-SP | 80,00 |
| 000502 | ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO | 20649689342 | 322415-Atendente de | 000.007 | 0089910/00313-SP | 65,00 |
| 000516 | CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA | 16875937671 | 223605-Fisioterapeut | 000.009 | 0059580/00276-SP | 97,00 |
| 000031 | CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR | 10755001092 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.001 | 0091531/00184- | 70,00 |
| 000199 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | 12743653223 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0060537/00237-SP | 92,00 |
| 000345 | DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS | 16117166231 | 223405-TECNICO DE FA | 000.010 | 0085134/00276- | 94,00 |
| 000600 | EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA | 12498822285 | 322205-Tecnico de en | 000.005 | 0073174/00037-BA | 173,00 |
| 000420 | ELIS REGINA SIMIONATO | 20362147048 | 215120-Coordenador I | 000.009 | 0072966/00237- | 76,00 |
| 000811 | ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS | 20649686963 | 411010-Auxiliar Admi | 000.009 | 0036619/00346- | 170,00 |
| 000850 | FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA | 12860222245 | 223620-Terapeuta ocu | 000.009 | 0035484/00276-SP | 74,00 |
| 000788 | GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO | 13414511710 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.013 | 0000509/00974- | 78,00 |
| 000583 | GABRIEL REIS OLIVEIRA | 12580574966 | 411005-Auxiliar Admi | 000.008 | 0014898/00412- | 35,00 |
| 000378 | GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER | 17055064390 | 223610-FONOAUDIOLOGO | 000.009 | 0007061/00217- | 77,00 |
| 000593 | GLADIS ZANELLA | 10645887002 | 322125-TERAPEUTA HOL | 000.010 | 0071744/00419-SP | 120,00 |
| 000067 | ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA | 12143886677 | 422105-ENCARREGADA R | 000.010 | 0020504/00083-SP | 145,00 |
| 000294 | JESSICA TENORIO DE JESUS | 12922893229 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0035440/00276- | 99,00 |
| 000407 | JOAO PAULO SILVA | 20105673204 | 123105-COORDENADOR I | 000.015 | 0037445/00295- | 85,00 |
| 000413 | JOSUE QUERINO LEAL | 20356826664 | 860105-Supervisor de | 000.010 | 0004581/00346- | 171,00 |
| 000554 | LINDINALVA ROCHA BARBOZA | 10837094779 | 301105-Tecnico em la | 000.013 | 0020350/00443- | 140,00 |
| 000538 | LUCAS SANTOS OLIVEIRA | 20692159244 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0000840/00034-SP | 184,00 |
| 000551 | LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA | 12503244108 | 322230-AUX. ENFERMAG | 000.013 | 0077269/00160-SP | 111,00 |
| 000592 | MARCELA SILVA DAS VIRGENS | 20698871302 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0066405/00330-SP | 54,00 |
| 000548 | MARCELO SANTANA PINHEIRO | 20698869561 | 313105-Eletrotecnico | 000.022 | 0033181/00255-SP | 69,00 |
| 000565 | MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES | 12727758261 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0026440/00009- | 109,00 |
| 000236 | MARINETE FERREIRA GOMES | 12791971221 | 411005-Gerente de PS | 000.003 | 0067341/00276- | 52,00 |
| 000150 | MARISA DOS SANTOS BATISTA | 12545735339 | 322205-Tecnico de en | 000.001 | 0012000/00200- | 110,00 |
| 000233 | MARLUCIA CAETANO DE SOUSA | 12790226247 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.002 | 0047483/00160-SP | 110,00 |
| 000499 | MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS | 12734916233 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0091062/00101-SP | 93,00 |
| 000834 | MONICA DOS REIS PINHO | 20670712390 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.025 | 0044616/00313-SP | 58,00 |
| 000043 | NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA | 10848125190 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.001 | 0095230/00570- | 66,00 |
| 000231 | NIVALDA SANTANA BEIRAO | 12789237249 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.007 | 0041980/00142-SP | 100,00 |
| 000821 | PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO | 20356828888 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.001 | 0012684/00313-SP | 90,00 |
| 000832 | PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS | 20698867283 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.025 | 0065052/00295-SP | 58,00 |
| 000249 | PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS | 12809498255 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.010 | 0038968/00200- | 109,00 |
| 000619 | PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS | 16755397831 | 422105-Recepcionista | 000.006 | 0737931/00400-SP | 84,00 |
| 000801 | QUELI ALMEIDA SANTOS | 20777649947 | 322230-Auxiliar de e | 000.007 | 0020817/00381- | 100,00 |
| 000717 | RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA | 19032195223 | 142105-GERENTE FINAN | 000.013 | 0036635/00346-SP | 127,00 |
| 000674 | RENATA GOIS PEREIRA | 12569188893 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0081005/00184-SP | 164,00 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 4.717,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000842 | ROBERTA DA CUNHA | 16572601154 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0066547/00330-PE | 123,00 |
| 000890 | RONIE FRANCISCO DE PAULA | 12791349261 | 142210-Encarregado d | 000.008 | 0085101/00276-SP | 75,00 |
| 000571 | ROSANA SOARES DA CUNHA | 12193368017 | 223405-Farmaceutico | 000.013 | 0063468/00032-SP | 50,00 |
| 000512 | SAMUEL NUNES DOS ANJOS | 12797149264 | 517420-Vigia | 000.008 | 0097509/00255-SP | 55,00 |
| 000697 | SANDRA CRISTINA AGUIAR | 12684138224 | 322415-Atendente de | 000.006 | 0026054/00255-SP | 94,00 |
| 000102 | SILVANA WENCESLAU DE JESUS | 12400208699 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.009 | 0091453/00120- | 30,00 |
| 000807 | SUELI APARECIDA DOS SANTOS | 12123735576 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0074627/00008- | 76,00 |
| 000241 | SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA | 12797674245 | 322225-Instrumentado | 000.010 | 0096126/00276- | 100,00 |
| 000376 | TANIA REGINA DOS SANTOS | 17055064307 | 322205-Tecnico de en | 000.009 | 0038910/00200- | 84,00 |
| 000831 | TATIANA AGUIAR DE ANDRADE | 20486405634 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.025 | 0011629/00410-SP | 98,00 |
| 000549 | THAMIRES FERREIRA GOMES | 20072594114 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.013 | 0066486/00330-SP | 68,00 |
| 000761 | VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE | 13156233357 | 411005-Auxiliar Admi | 000.005 | 0079513/00404-SP | 92,00 |
| 000709 | VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO | 20072593932 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.005 | 0004511/00346-SP | 65,00 |
| 000552 | VEREDIANA DE SOUZA MORAES | 12545734588 | 521130-AUX. FARMACIA | 000.025 | 0012007/00200-SP | 79,00 |
| 000332 | VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO | 13048467261 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0239390/00346- | 109,00 |
| 000329 | VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA | 13032879247 | 223605-Fisioterapeut | 000.009 | 0056235/00387- | 63,00 |
| 000633 | WILLIAM ELIAS DE SOUZA | 21008402054 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0024623/00289- | 66,00 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 1.327,00 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 6.044,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000013782-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DROGARIA FARMA ILHA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 07.583.717/0001-52 |
| **Valor:** | R$ 20.764,47 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | FARMA ILHA |
| **Histórico:** | CONVENIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:48:27 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00145683 |
| **Chave de segurança:** | 2X0HMR55WQTREGRU |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 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 | 48,67 |
| 000748 | AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS | 20356837860 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0040565/00366-SP | 105,39 |
| 000157 | AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA | 12583613245 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0060906/00142- | 68,70 |
| 000225 | ALESSANDRA DOS SANTOS | 12781308244 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.021 | 0056875/00097- | 147,57 |
| 000267 | ALESSANDRA DOS SANTOS REIS | 12840900248 | 322205-Tecnico de en | 000.011 | 0011696/00200- | 59,83 |
| 000861 | ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS | 13153818826 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0061902/00366-SP | 87,57 |
| 000068 | ALICE APARECIDA DO AMARAL | 12144006999 | 411005-Auxiliar Admi | 000.021 | 0080854/00462- | 96,00 |
| 000285 | ALINA CRISTINA GOES | 12889230246 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0056319/00313- | 86,50 |
| 000753 | ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA | 13368224815 | 322230-Auxiliar de E | 000.025 | 0051382/00295-SP | 90,61 |
| 000455 | ALINE VIEIRA SANTOS | 20698867364 | 322415-Atendente de | 000.005 | 0043411/00276- | 42,65 |
| 000017 | ALVARO AMPARO DE AZEVEDO | 10609563545 | 301110-TECNICO LABOR | 000.010 | 0023008/00318- | 9,20 |
| 000416 | ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA | 20356834918 | 322420-ATENDENTE C. | 000.002 | 0080750/00330- | 142,65 |
| 000315 | ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO | 12976332233 | 322415-Atendente de | 000.005 | 0037669/00293-SP | 18,36 |
| 000118 | ANATALIA SANTOS DE CARVALHO | 12442444331 | 322205-Tecnico de en | 000.006 | 0085305/00142- | 199,43 |
| 000498 | ANDRE CAMPOS ALVIM | 20356829426 | 517420-Vigia | 000.021 | 0013793/00313-SP | 53,40 |
| 000108 | ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | 12414649846 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0040113/00184- | 28,90 |
| 000388 | ANDREA TOBIAS DA CUNHA | 19004845286 | 322205-Tecnico de en | 000.004 | 0016454/00253- | 161,50 |
| 000221 | ANGELA DA LUZ GONCALVES | 12779159261 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.025 | 0043293/00276- | 73,46 |
| 000093 | ANGELA LUIZA BODINI GUEDES | 12374556648 | 410105-COORDENADOR I | 000.020 | 0020573/00003- | 153,73 |
| 000578 | ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA | 16117073624 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.013 | 0057802/00346-SP | 66,65 |
| 000539 | ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR | 20649688532 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0036798/00346-SP | 112,25 |
| 000079 | ARAUJO LIMA DE JESUS | 12252260876 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.008 | 0089773/00229- | 97,63 |
| 000502 | ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO | 20649689342 | 322415-Atendente de | 000.007 | 0089910/00313-SP | 36,70 |
| 000062 | BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | 12124620063 | 517420-Vigia | 000.010 | 0794540/00016- | 112,08 |
| 000342 | BRUNA EVANGELISTA DA SILVA | 16030258789 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0098652/00388- | 86,12 |
| 000835 | CAMILA GEORGIA SANTOS DA SILVA | 13377347851 | 322230-Auxiliar de e | 000.025 | 0014179/00290-SP | 62,10 |
| 000229 | CARLA SOUZA PETINATTI | 12788976234 | 322205-Técnico de En | 000.010 | 0043444/00276- | 83,25 |
| 000065 | CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA | 12131461153 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0032562/00052-SP | 157,20 |
| 000517 | CATARINA DE FREITAS GARCIA | 20072595145 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0014218/00295- | 83,57 |
| 000201 | CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA | 12751825259 | 513205-COZINHEIRA | 000.020 | 0000861/00276- | 102,96 |
| 000452 | CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES | 20670730267 | 322205-Tecnico de en | 000.006 | 0060965/00380-SP | 35,35 |
| 000843 | CLAUDIA DA SILVA PEREIRA | 20934559699 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0061752/00229-SP | 19,49 |
| 000164 | CLAUDIA DIAS SEQUINE | 12624470818 | 223505-Enfermeiro 2 | 000.010 | 0024503/00195- | 345,20 |
| 000293 | CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO | 12919616260 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0060142/00313- | 74,00 |
| 000119 | CLEYDE DE JESUS ALVES | 12442444854 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.010 | 0085357/00142-SP | 103,02 |
| 000178 | CLIVIA MARCENA LISBOA | 12686836220 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0036554/00069- | 32,95 |
| 000475 | CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA | 20945394475 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0012613/00313-SP | 91,77 |
| 000359 | DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA | 17000597885 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.009 | 0020555/00083- | 112,95 |
| 000599 | DAIANA OLIVEIRA VIEIRA | 16117153970 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.021 | 0012628/00313- | 60,90 |
| 000199 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | 12743653223 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0060537/00237-SP | 100,20 |
| 000744 | DANILO CAMILO DOS SANTOS | 20698866163 | 517420-VIGIA | 000.010 | 0006931/00295-SP | 96,75 |
| 000345 | DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS | 16117166231 | 223405-TECNICO DE FA | 000.010 | 0085134/00276- | 153,73 |
| 000855 | DAYANE DA SILVA REIS | 20649689598 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0076713/00313-SP | 113,20 |
| 000782 | DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA | 20105668987 | 411005-Auxiliar Admi | 000.008 | 0095386/00330- | 40,47 |
| 000044 | DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS | 10848126839 | 411005-Auxiliar Admi | 000.002 | 0095244/00570- | 100,70 |
| 000215 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 12765923231 | 322205-Tecnico de en | 000.014 | 0079104/00064- | 89,90 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 4.245,21 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000223 | DEUSMIRO MARIA PEREIRA | 12780244234 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0004316/00276- | 47,50 |
| 000401 | DIANA MARIA ROSA DE JESUS | 20072595099 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0037170/00295- | 100,86 |
| 000453 | DIEGO MEDEIROS LOMBARDI | 20670731328 | 252545-Analista fina | 000.008 | 0066594/00330- | 83,22 |
| 000809 | DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO | 12519835100 | 517420-Vigia | 000.008 | 0077278/00160- | 106,32 |
| 000458 | DIOGO JULIANO DIAS DE SA | 20698871779 | 411005-Auxiliar Admi | 000.019 | 0004571/00346- | 27,24 |
| 000654 | DOMICIO PEREIRA DE SOUZA | 16117192615 | 516345-Auxiliar de l | 000.010 | 0037470/00295-SP | 121,06 |
| 000396 | EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO | 20072588041 | 514225-AUX.SERVIÇOS | 000.010 | 0955380/00313- | 116,65 |
| 000400 | EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 20072592553 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089751/00313- | 159,81 |
| 000144 | EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO | 12525558830 | 513220-COZINHEIRA | 000.010 | 0096049/00184- | 91,58 |
| 000132 | EDSON MOREIRA DA SILVA | 12485955206 | 919205-MECANICO | 000.017 | 0772980/00160- | 159,35 |
| 000715 | EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE | 20951752272 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 6740435/00010-BA | 97,90 |
| 000752 | ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS | 12387054867 | 322230-Auxiliar de E | 000.006 | 0081595/00121-SP | 112,65 |
| 000587 | ELENA SARA PAGLIARI SILVA | 14265348609 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.019 | 0014495/00347-SP | 111,42 |
| 000500 | ELIAS NUNES DOS ANJOS | 20670711874 | 515210-Auxiliar de f | 000.010 | 0037418/00295-SP | 30,94 |
| 000420 | ELIS REGINA SIMIONATO | 20362147048 | 215120-Coordenador I | 000.009 | 0072966/00237- | 60,80 |
| 000321 | ELISANGELA ROSA DA SILVA | 12994036268 | 513220-COZINHEIRA | 000.010 | 0023362/00276- | 95,56 |
| 000257 | EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS | 12823239261 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0079192/00272- | 27,62 |
| 000309 | ETEVALDO BERNARDO DA SILVA | 12960271256 | 911305-AUXILIAR MANU | 000.022 | 0060900/00035- | 34,81 |
| 000685 | EVA MARIA RODRIGUES | 20925304683 | 513505-AUXILIAR DE C | 000.010 | 0047348/00160-SP | 101,03 |
| 000302 | EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA | 12942654238 | 322420-Atendente de | 000.021 | 0091435/00295- | 136,96 |
| 000465 | FABIANA DELFINO DOS SANTOS | 20698876797 | 322230-Auxiliar de e | 000.007 | 0066421/00330- | 58,80 |
| 000454 | FATIMA VIEIRA SANTOS | 20698867348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089449/00027- | 174,89 |
| 000747 | FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO | 17036458923 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0057061/00097-SP | 14,62 |
| 000259 | FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA | 12827718237 | 223545-Enfermeiro ob | 000.010 | 0008492/00270- | 435,81 |
| 000480 | FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA | 20990824505 | 324115-TECNICO RADIO | 000.010 | 0035036/00330- | 139,22 |
| 000463 | GABRIELA DOS REIS WENCESLAU | 20698874859 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0004490/00346- | 172,84 |
| 000393 | GERLINDA SANTOS OLIVEIRA | 20062482445 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.014 | 0072968/00237- | 25,30 |
| 000101 | GERSONITA SILVA MACHADO | 12400207811 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0067616/00034- | 198,11 |
| 000251 | GESIELDA SILVA DE LIMA | 12813481221 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0063758/00276- | 26,10 |
| 000805 | GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR | 12919584245 | 517420-Vigia | 000.009 | 0084913/00276- | 27,86 |
| 000111 | GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS | 12414653797 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0042876/00120- | 177,73 |
| 000255 | GISELE ANTUNES DE CASTRO | 12819861239 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0084903/00276- | 67,05 |
| 000290 | GISELE DA SILVA SOUZA | 12909007261 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0071271/00313- | 113,21 |
| 000397 | GISLENE ALVES DA SILVA | 20072588653 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0076750/00313- | 110,68 |
| 000280 | GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA | 12864599254 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0021987/00160- | 75,68 |
| 000474 | GRAZIELI REIS OLIVEIRA | 20945383988 | 322205-Tecnico de en | 000.008 | 0091875/00295- | 30,00 |
| 000501 | HELENA FERRI DE BARROS | 12804978259 | 223208-DENTISTA | 000.005 | 0058889/00272-SP | 46,80 |
| 000731 | HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS | 20052981902 | 223605-Fisioterapeut | 000.023 | 0091460/00253-SP | 98,42 |
| 000135 | ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS | 12493066822 | 322205-Tecnico de en | 000.011 | 0003498/00142-SP | 44,50 |
| 000046 | IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS | 10860087341 | 513220-AUX. DE COZIN | 000.010 | 0013149/00575-SP | 52,62 |
| 000335 | IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO | 13095337859 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0000800/00276- | 178,62 |
| 000080 | IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS | 12252321638 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0021583/00083-SP | 75,44 |
| 000224 | JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO | 12781175252 | 322230-Auxiliar de e | 000.006 | 0060570/00255- | 97,29 |
| 000407 | JOAO PAULO SILVA | 20105673204 | 123105-COORDENADOR I | 000.015 | 0037445/00295- | 11,90 |
| 000192 | JOCILENE ETELVINA DA SILVA | 12719308228 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0539880/00018- | 122,91 |
| 000039 | JOSE FERNANDES DE ARAUJO | 10805607592 | 517420-Vigia | 000.014 | 0086486/00003- | 51,20 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 4.450,88 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000020 | JOSE MISAEL DA SILVA | 10623138813 | 513220-AUXILIAR DE C | 000.010 | 0045278/00385- | 41,25 |
| 000084 | JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA | 12289647642 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.019 | 0057084/00097-SP | 41,45 |
| 000194 | JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA | 12729319222 | 215120-COORDENADOR I | 000.014 | 0018343/00237- | 171,42 |
| 000222 | JOSIANE DOS SANTOS SOUZA | 12779897262 | 322415-Atendente de | 000.005 | 0081420/00255-SP | 154,11 |
| 000402 | JOSILENE FERREIRA DA SILVA | 20105666968 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0037471/00295-SP | 87,40 |
| 000413 | JOSUE QUERINO LEAL | 20356826664 | 860105-Supervisor de | 000.010 | 0004581/00346- | 16,63 |
| 000624 | JUCILENE BARBOSA MENDES | 11964966277 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.007 | 0010753/00043-PE | 91,08 |
| 000183 | JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS | 12690309256 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0089543/00261- | 155,06 |
| 000712 | JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO | 20632385140 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.003 | 0036748/00346-SP | 107,70 |
| 000622 | JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS | 12753265226 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.007 | 0060696/00217-SP | 87,85 |
| 000561 | JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA | 11998625391 | 223505-Enfermeiro 2 | 000.010 | 0022560/00380-SP | 54,80 |
| 000450 | JULIANA DO CARMO OLIVEIRA | 20670725522 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0051188/00295- | 176,24 |
| 000680 | JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA | 16753083082 | 411005-AUXILIAR ADMI | 000.013 | 0023974/00346-SP | 22,57 |
| 000456 | KATIANE DE FREITAS GARCIA | 20698870500 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0010377/00255- | 147,85 |
| 000745 | LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS | 21289730735 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.010 | 0080232/00428-SP | 56,85 |
| 000667 | LEONELA DE OLIVEIRA POMBO | 20632381846 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.005 | 0067340/00276-SP | 155,55 |
| 000518 | LINEIA BENTO DO AMARAL | 13066105090 | 223545-ENFERMEIRA OB | 000.010 | 0030799/00352-SP | 99,90 |
| 000538 | LUCAS SANTOS OLIVEIRA | 20692159244 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0000840/00034-SP | 39,25 |
| 000264 | LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO | 12837956238 | 411005-AUX.ADMINISTR | 000.005 | 0026566/00627-SP | 19,12 |
| 000551 | LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA | 12503244108 | 322230-AUX. ENFERMAG | 000.013 | 0077269/00160-SP | 195,64 |
| 000254 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 12819547348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0058630/00184- | 159,95 |
| 000364 | LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA | 17019673994 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0095228/00027- | 87,48 |
| 000301 | MANUELA DE MOURA | 12938939223 | 223505-Enfermeiro 1 | 000.010 | 0060103/00318- | 120,82 |
| 000592 | MARCELA SILVA DAS VIRGENS | 20698871302 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0066405/00330-SP | 105,05 |
| 000165 | MARCELLY TAVARES SILVA | 12633057251 | 322205-Tecnico de en | 000.007 | 0040199/00184- | 87,92 |
| 000548 | MARCELO SANTANA PINHEIRO | 20698869561 | 313105-Eletrotecnico | 000.022 | 0033181/00255-SP | 34,46 |
| 000051 | MARCIA FEIO SILVA | 12032205582 | 223505-Enfermeiro 2 | 000.009 | 0021671/00031- | 274,46 |
| 000052 | MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | 12033311610 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.005 | 0703800/00060- | 158,20 |
| 000426 | MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS | 20632386414 | 322230-Auxiliar de e | 000.001 | 0072090/00334- | 130,60 |
| 000322 | MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA | 12996588225 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0160830/00330- | 54,55 |
| 000155 | MARIA CELESTE DOS REIS PINHO | 12552260081 | 513220-COZINHEIRA | 000.010 | 0038935/00200- | 132,07 |
| 000438 | MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS | 20670709365 | 322225-Instrumentado | 000.010 | 0060337/00237- | 198,86 |
| 000470 | MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA | 20945301833 | 322415-AUXILIAR DE C | 000.009 | 0013068/00003- | 59,10 |
| 000435 | MARIA DA SOLIDADE FONSECA | 20649702500 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0093105/00701-MG | 98,30 |
| 000045 | MARIA DAS GRACAS BOECHAT | 10852589619 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.007 | 0090503/00003- | 21,80 |
| 000349 | MARIA DE LOURDES NOBRE | 16403294750 | 514225-AUX SERVIÇOS | 000.012 | 0045360/00346- | 114,70 |
| 000565 | MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES | 12727758261 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0026440/00009- | 212,50 |
| 000097 | MARIA GORETE BENTO | 12387960493 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0023703/00044- | 177,63 |
| 000508 | MARIA NAIR DOS SANTOS | 16352127046 | 514225-Auxiliar de S | 000.010 | 0099040/00276- | 15,25 |
| 000694 | MARIA SUELI FLORIANO | 17032364649 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0028964/00114-PR | 53,50 |
| 000191 | MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 12714866249 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0062948/00255- | 39,50 |
| 000683 | MARIANA DOS REIS WENCESLAU | 20698874840 | 223405-FARMACEUTICA | 000.025 | 0089816/00313-SP | 66,80 |
| 000210 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 12759672249 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0002464/00120- | 99,20 |
| 000489 | MARINEIDE CARLOS DA SILVA | 12830723254 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.009 | 0014417/00018-PE | 68,88 |
| 000236 | MARINETE FERREIRA GOMES | 12791971221 | 411005-Gerente de PS | 000.003 | 0067341/00276- | 88,62 |
| 000714 | MARIO SERGIO SANTOS SERRA | 16364944044 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0013800/00313-SP | 22,65 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 4.604,57 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000150 | MARISA DOS SANTOS BATISTA | 12545735339 | 322205-Tecnico de en | 000.001 | 0012000/00200- | 218,66 |
| 000266 | MARISTELA SANTOS DE CARVALHO | 12840662266 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0003327/00237- | 33,40 |
| 000233 | MARLUCIA CAETANO DE SOUSA | 12790226247 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.002 | 0047483/00160-SP | 57,01 |
| 000404 | MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES | 20105668707 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0028940/00295- | 138,48 |
| 000283 | MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA | 12877857249 | 223605-Fisioterapeut | 000.023 | 0003397/00313- | 224,07 |
| 000014 | MILTRO CORDEIRO DA SILVA | 10429617329 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0096851/00528- | 26,11 |
| 000288 | MIRIA DE JESUS | 12896301269 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0033947/00313- | 77,55 |
| 000834 | MONICA DOS REIS PINHO | 20670712390 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.025 | 0044616/00313-SP | 106,40 |
| 000260 | MONICA NASCIMENTO RODRIGUES | 12830178256 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0038047/00276- | 12,92 |
| 000749 | MYRIAN GOBERSZTEJN | 12500971327 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.010 | 0093785/00188-SP | 86,95 |
| 000577 | NATALIA MOREIRA FELICIONI | 20669842871 | 223545-Enfermeiro ob | 000.010 | 0033235/00151-MG | 29,64 |
| 000041 | NATAN SOARES DE FIGUEIREDO | 10832591448 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0061622/00391- | 147,10 |
| 000115 | NATANAEL DA SILVA | 12430947309 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0016080/00018- | 37,47 |
| 000448 | NICOLE BERNARD | 20670722094 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0086796/00246- | 107,58 |
| 000043 | NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA | 10848125190 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.001 | 0095230/00570- | 18,83 |
| 000821 | PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO | 20356828888 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.001 | 0012684/00313-SP | 100,14 |
| 000217 | PATRICIA BARBOSA MOLINARI | 12768389260 | 223605-Fisioterapeut | 000.009 | 0006301/00200- | 128,35 |
| 000446 | PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 20670720695 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0016074/00276- | 159,06 |
| 000355 | PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA | 16548750315 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0015044/00313- | 105,33 |
| 000515 | PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO | 20649687560 | 313220-Técnico de In | 000.008 | 0095386/00346- | 202,44 |
| 000526 | PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS | 20649687277 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0033987/00366-SP | 103,09 |
| 000249 | PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS | 12809498255 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.010 | 0038968/00200- | 34,40 |
| 000619 | PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS | 16755397831 | 422105-Recepcionista | 000.006 | 0737931/00400-SP | 97,40 |
| 000353 | RAQUEL MARTINS DOS SANTOS | 16538735224 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0093762/00136- | 109,88 |
| 000568 | RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS | 20670709055 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028933/00295- | 24,11 |
| 000114 | REGIANE NUNES DA SILVA | 12430946329 | 513220-AUX. DE COZIN | 000.010 | 0330000/00142- | 60,85 |
| 000048 | REGINA CELIA GOMES GUIMARAES | 10890474130 | 322230-Auxiliar de e | 000.009 | 0051237/00633- | 48,60 |
| 000038 | REGINALDO TEIXEIRA FILHO | 10800736025 | 515135-CONDUTOR DE V | 000.017 | 0030728/00044- | 225,50 |
| 000674 | RENATA GOIS PEREIRA | 12569188893 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0081005/00184-SP | 248,61 |
| 000399 | RICARDO DOS SANTOS BRAGA | 20072590747 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0035078/00330-SP | 46,62 |
| 000842 | ROBERTA DA CUNHA | 16572601154 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0066547/00330-PE | 120,21 |
| 000374 | ROSANA MARIA DE JESUS | 17051027083 | 322205-Tecnico de en | 000.017 | 0021956/00160- | 198,68 |
| 000571 | ROSANA SOARES DA CUNHA | 12193368017 | 223405-Farmaceutico | 000.013 | 0063468/00032-SP | 115,10 |
| 000373 | ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO | 17051027016 | 322205-Tecnico de en | 000.002 | 0000946/00184- | 100,49 |
| 000206 | ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROCHA | 12755275253 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028514/00200- | 45,60 |
| 000151 | ROSINALVA NASCIMENTO SILVA | 12546922760 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028508/00200- | 86,50 |
| 000640 | RUTHE MONÇAO LIMA | 20105665368 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0000887/00346- | 141,12 |
| 000625 | SABRINA DOS SANTOS | 20947986604 | 322415-Atendente de | 000.002 | 0052143/00276- | 13,50 |
| 000168 | SAMUEL DE SOUZA SANTOS | 12648005260 | 141605-Gerente de op | 000.017 | 0008868/00217- | 96,27 |
| 000658 | SAMUEL FREIRES BEZERRA | 20670721314 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0052148/00276-SP | 192,21 |
| 000512 | SAMUEL NUNES DOS ANJOS | 12797149264 | 517420-Vigia | 000.008 | 0097509/00255-SP | 123,05 |
| 000697 | SANDRA CRISTINA AGUIAR | 12684138224 | 322415-Atendente de | 000.006 | 0026054/00255-SP | 131,66 |
| 000197 | SARANDA REIS DE ALMEIDA | 12741843246 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.008 | 0004331/00276- | 177,62 |
| 000242 | SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA | 12797689269 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0021122/00255- | 27,20 |
| 000102 | SILVANA WENCESLAU DE JESUS | 12400208699 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.009 | 0091453/00120- | 92,57 |
| 000022 | SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO | 10659104269 | 223115-MEDICO | 000.007 | 0034209/00143- | 68,00 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 4.746,33 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000556 | SUELY RIBEIRO SANTIAGO | 20649693498 | 515210-Auxiliar de f | 000.024 | 0012666/00313-SP | 56,88 |
| 000241 | SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA | 12797674245 | 322225-Instrumentado | 000.010 | 0096126/00276- | 50,84 |
| 000812 | SUZANA DE SOUZA SANTOS | 12558969228 | 513505-Auxiliar de C | 000.010 | 0007086/00217- | 111,19 |
| 000444 | SUZANA OLIVEIRA ROCHA | 20670718674 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0025684/00330- | 183,16 |
| 000691 | THAIS BATISTA DA CRUZ | 11999388628 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.001 | 0048758/00406-SP | 43,01 |
| 000781 | THAWANA FERREIRA GOMES | 19052001378 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.021 | 0068487/00415-SP | 62,65 |
| 000271 | THIAGO BALTAZAR JACINTO | 12853551255 | 410235-Encarregado d | 000.008 | 0003502/00276- | 21,34 |
| 000716 | TISSIANA SE VICENTIN | 12641111146 | 223115-MEDICA | 000.002 | 0090517/00205-SP | 668,20 |
| 000232 | VALDA LUIZA DA SILVA | 12789283240 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0067361/00276- | 45,95 |
| 000246 | VALDENICE SANTANA PINHEIRO | 12799553267 | 223505-Enfermeira Ob | 000.010 | 0088047/00237- | 66,25 |
| 000519 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 12811374258 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0006915/00295-SP | 182,43 |
| 000312 | VANESSA BATISTA DO VALE | 12972739258 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0036675/00346- | 58,31 |
| 000213 | VANIA CRISTINA DOS SANTOS | 12763157248 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0043358/00276- | 112,50 |
| 000358 | VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA | 16678599374 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0073338/00295-SP | 117,30 |
| 000066 | VICENTE FAUSTINO DA SILVA | 12143525062 | 911305-AUXILIAR MANU | 000.022 | 0050993/00059-SP | 57,85 |
| 000305 | VILMA CARLA DA SILVA SANTOS | 12953051777 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0039346/00255- | 73,62 |
| 000329 | VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA | 13032879247 | 223605-Fisioterapeut | 000.009 | 0056235/00387- | 56,53 |
| 000881 | WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA | 20356828349 | 517420-Vigia | 000.023 | 0086606/00255-SP | 139,99 |
| 000263 | WAGNER MARCEL LOPES | 12833483777 | 313310-Tecnico de re | 000.008 | 0074787/00205- | 200,18 |
| 000261 | WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA | 12831302252 | 311105-TECNICO LABOR | 000.008 | 0000801/00276- | 190,47 |
| 000180 | WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS | 12687476260 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0018350/00237- | 108,70 |
| 000770 | WILLIANS DE AMORIM SILVA | 20062485479 | 351605-Tecnico em se | 000.010 | 0073329/00295-SP | 98,48 |
| 000351 | ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES | 12699982263 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0050968/00255- | 11,65 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 2.717,48 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 20.764,47 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 0225 / 00000172460-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | UNIODONTO |
| **CPF/CNPJ:** | 73.162.760/0001-79 |
| **Valor:** | R$ 1.999,53 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | UNIODONTO |
| **Histórico:** | CONVENIO |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 10:51:40 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00146395 |
| **Chave de segurança:** | RA2FQ13G2QAGJHXF |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM FEVEREIRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000273 | ADALBERTO DOMINGOS MENDES | 12856847937 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0001155/00184-SP | 51,27 |
| 000117 | ADENILSON OLIVEIRA SANTOS | 12432659076 | 517420-Vigia | 000.010 | 0082750/00237- | 68,36 |
| 000209 | ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS | 12758414262 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0032557/00276- | 34,18 |
| 000768 | CAMILA BERNAL ESTEVES | 12736341254 | 223605-Fisioterapeut | 000.010 | 0022207/00216-SP | 17,09 |
| 000119 | CLEYDE DE JESUS ALVES | 12442444854 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.010 | 0085357/00142-SP | 17,09 |
| 000698 | DAYANE SANTOS FERRAZ | 20632385809 | 411005-AUXILIAR ADMI | 000.019 | 0028111/03661-SP | 17,09 |
| 000396 | EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO | 20072588041 | 514225-AUX.SERVIÇOS | 000.010 | 0955380/00313- | 34,18 |
| 000465 | FABIANA DELFINO DOS SANTOS | 20698876797 | 322230-Auxiliar de e | 000.007 | 0066421/00330- | 34,18 |
| 000847 | FERNANDA OLIVEIRA SANTOS VIDAL | 13112269852 | 411005-Auxiliar Admi | 000.019 | 0080399/00260-SP | 17,09 |
| 000046 | IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS | 10860087341 | 513220-AUX. DE COZIN | 000.010 | 0013149/00575-SP | 34,18 |
| 000194 | JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA | 12729319222 | 215120-COORDENADOR I | 000.014 | 0018343/00237- | 85,45 |
| 000413 | JOSUE QUERINO LEAL | 20356826664 | 860105-Supervisor de | 000.010 | 0004581/00346- | 34,18 |
| 000655 | JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR | 12936090239 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0045342/00262-SP | 34,18 |
| 000099 | KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ | 12398982256 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0025510/00054- | 17,09 |
| 000535 | LILIANE ALVES MEIRA | 12804038248 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0099012/00276-SP | 17,09 |
| 000254 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 12819547348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0058630/00184- | 17,09 |
| 000087 | LUIZ CARLOS SILVA TINDOU | 12301817247 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0090661/00058- | 34,18 |
| 000364 | LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA | 17019673994 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0095228/00027- | 34,18 |
| 000423 | MARCELA BASTOS CANDIDO | 20618407280 | 422115-Recepcionista | 000.021 | 0044661/00313- | 51,27 |
| 000034 | MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 10773993425 | 322230-Auxiliar de e | 000.014 | 0065714/00497- | 51,27 |
| 000052 | MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | 12033311610 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.005 | 0703800/00060- | 34,18 |
| 000322 | MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA | 12996588225 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0160830/00330- | 17,09 |
| 000508 | MARIA NAIR DOS SANTOS | 16352127046 | 514225-Auxiliar de S | 000.010 | 0099040/00276- | 17,09 |
| 000694 | MARIA SUELI FLORIANO | 17032364649 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0028964/00114-PR | 51,27 |
| 000210 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 12759672249 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0002464/00120- | 68,36 |
| 000266 | MARISTELA SANTOS DE CARVALHO | 12840662266 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0003327/00237- | 17,09 |
| 000784 | MARIZIA DA SILVA | 12710166935 | 252405-Assessor de r | 000.008 | 0061191/00217-SP | 34,18 |
| 000404 | MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES | 20105668707 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0028940/00295- | 51,27 |
| 000615 | MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS | 12373232075 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0068986/00113- | 51,27 |
| 000260 | MONICA NASCIMENTO RODRIGUES | 12830178256 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0038047/00276- | 119,63 |
| 000326 | NEUSA SABINO DOS SANTOS | 13025515251 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0032402/00110- | 17,09 |
| 000446 | PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 20670720695 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0016074/00276- | 85,45 |
| 000526 | PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS | 20649687277 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0033987/00366-SP | 68,36 |
| 000353 | RAQUEL MARTINS DOS SANTOS | 16538735224 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0093762/00136- | 85,45 |
| 000568 | RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS | 20670709055 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028933/00295- | 51,27 |
| 000114 | REGIANE NUNES DA SILVA | 12430946329 | 513220-AUX. DE COZIN | 000.010 | 0330000/00142- | 17,09 |
| 000616 | REGINA SOARES PEREIRA | 20670549635 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0008158/00136- | 34,18 |
| 000399 | RICARDO DOS SANTOS BRAGA | 20072590747 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0035078/00330-SP | 17,09 |
| 000647 | ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA | 12409128485 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0059973/00120-SP | 51,27 |
| 000242 | SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA | 12797689269 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0021122/00255- | 34,18 |
| 000102 | SILVANA WENCESLAU DE JESUS | 12400208699 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.009 | 0091453/00120- | 17,09 |
| 000806 | SUELY BARBOSA SANTOS SILVA | 20925328051 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0025635/00330- | 68,36 |
| 000187 | TARCISIA IRINEIA DA SILVA | 12705330854 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0053378/00195- | 68,36 |
| 000181 | TATIANA ROGERIA DA SILVA | 12689935262 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0067386/00276- | 68,36 |
| 000868 | TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA | 20670717279 | 782310-Motorista | 000.017 | 0058150/00295-SP | 34,18 |
| 000064 | VALTER PEIXOTO SILVA | 12129091441 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0026009/00002- | 51,27 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 1.931,17 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
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- | 51,27 |
| 000180 | WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS | 12687476260 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0018350/00237- | 17,09 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 68,36 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 1.999,53 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 3145 / 00000019039-X |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | MARIANA BARRETO PENSAO ALIMENTICIA |
| **CPF/CNPJ:** | 301.654.978-66 |
| **Valor:** | R$ 250,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MARIANA BARRETO PENSAO AL |
| **Histórico:** | PENSAOALIMENTICIA |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 11:32:22 |

**Código da operação:** 00155318
**Chave de segurança:** HSWXPPRLAPJ59UT4

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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 - Tecnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:04:23

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 2.529,36 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ 176,00 | R$ 0,00 |
| 24 | Adicional Noturno | 18,00 | R$ 113,82 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | R$ 357,51 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | R$ 24,74 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ 38,26 | R$ 0,00 |
| 173 | Horas Extras 75% | 60,00 | R$ 1.644,53 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ 0,00 | R$ 537,26 |
| 510 | IRRF | 22,50 | R$ 0,00 | R$ 285,69 |
| 530 | Pensão Alimentícia | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 250,00 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 8,25 |
| 710 | MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 32,50 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | |
|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ 4.884,22 | (-) R$ 1.113,70 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ 3.770,52 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 2529,36 | Base FGTS...: | 4884,22 | Base IRRF...: | 4096,96 |
| Base INSS...: | 4884,22 | FGTS Mês....: | 390,74 | Ded. Depen..: | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1612 / 00001003778-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | ROSILDA COSTA B DE SOUZA |
| **CPF/CNPJ:** | 255.753.298-36 |
| **Valor:** | R$ 822,21 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ROSILDA COSTA B DE SOUZA |
| **Histórico:** | PENSAOALIMENTICIA |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 11:38:48 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00156643 |
| **Chave de segurança:** | N6HFG4LRL9PZ5RXU |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:20:47

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 1.987,74 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ 176,00 | R$ 0,00 |
| 24 | Adicional Noturno | 81,00 | R$ 402,52 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU | 5,00 | R$ 57,51 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 100% | 5,00 | R$ 74,38 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | R$ 65,08 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | R$ 87,50 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ 38,26 | R$ 0,00 |
| 172 | Horas Extras 100% | 12,00 | R$ 342,16 | R$ 0,00 |
| 173 | Horas Extras 75% | 12,00 | R$ 299,39 | R$ 0,00 |
| 256 | GRATIFICAÇÃO SAMU | 0,00 | R$ 264,55 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ 0,00 | R$ 417,46 |
| 510 | IRRF | 7,50 | R$ 0,00 | R$ 34,64 |
| 530 | Pensão Alimentícia | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 822,21 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 8,25 |
| 705 | EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 472,79 |
| 710 | MENSALIDADE SINDICAL | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 32,50 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ 3.795,09 | (-) R$ 1.787,85 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ 2.007,24 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 1987,74 | Base FGTS...: | 3795,09 | Base IRRF...: | 2365,83 |
| Base INSS...: | 3795,09 | FGTS Mês....: | 303,61 | Ded. Depen..: | 189,59 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000512549-9 |
| **Tipo de conta:** | 02 - Conta Poupança |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA |
| **CPF/CNPJ:** | 384.698.078-11 |
| **Valor:** | R$ 258,20 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | SANDRA THAISA |
| **Histórico:** | PENSAOALIMENTICIA |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 11:41:30 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00157247 |
| **Chave de segurança:** | F1QL6EJTWGQ0JACL |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:18:36

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 1.224,66 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 40,00 | R$ 352,00 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | R$ 17,99 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ 76,52 | R$ 0,00 |
| 173 | Horas Extras 75% | 6,00 | R$ 82,77 | R$ 0,00 |
| 201 | Gratificacao | 0,00 | R$ 258,66 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 9,00 | R$ 0,00 | R$ 181,13 |
| 530 | Pensão Alimentícia | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 258,72 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 6,12 |
| 705 | EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 241,04 |
| 716 | SOS FARMA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 92,37 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Data de Pagamento: 07/03/2017 | TOTAIS => | (+) R$ 2.012,60 | (-) R$ 779,38 |
| | LÍQUIDO => | (=) R$ 1.233,22 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 1224,66 | Base FGTS...: | 2012,60 | Base IRRF...: | 1193,57 |
| Base INSS...: | 2012,60 | FGTS Mês....: | 161,01 | Ded. Depen..: | 379,18 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4694 / 00000006872-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | VANESSA LUCAS DOS SANTOS |
| **CPF/CNPJ:** | 319.760.458-00 |
| **Valor:** | R$ 352,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | VANESSA LUCAS |
| **Histórico:** | PENSAOALIMENTICIA |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 11:43:37 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00157706 |
| **Chave de segurança:** | 9ECV8UVRYZCXTTFF |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:18:58

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 2.721,79 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 10,00 | R$ 88,00 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | R$ 268,78 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ 19,13 | R$ 0,00 |
| 173 | Horas Extras 75% | 50,29 | R$ 1.236,41 | R$ 0,00 |
| 221 | AUXILIO CRECHE | 0,00 | R$ 302,50 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ 0,00 | R$ 476,75 |
| 510 | IRRF | 15,00 | R$ 0,00 | R$ 142,57 |
| 530 | Pensão Alimentícia | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 352,00 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 8,25 |
| 701 | FARMA ILHA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 192,21 |
| 709 | CRESSEM | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 603,47 |
| 716 | SOS FARMA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 51,66 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 4.636,61 | (-) R$ 1.826,91 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 2.809,70 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 2721,79 | Base FGTS...: | 4334,11 | Base IRRF...: | 3315,77 |
| Base INSS...: | 4334,11 | FGTS Mês....: | 346,73 | Ded. Depen..: | 189,59 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 2249 / 00000006827-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MED HEALTH CLINICA LTDA EPP |
| **CPF/CNPJ:** | 13.346.940/0001-89 |
| **Valor:** | R$ 3.924,86 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DR LETICIA YONE KOBORO |
| **Histórico:** | NF601 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 06/03/2017 - 11:52:23 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00159514 |
| **Chave de segurança:** | JHWE1TNUU63R5PZ2 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# MED HEALTH CLINICA L T D A E.P.P

fev/17

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

| Nº | PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **DRA LETICIA YONE KOBORO** | plantão diurno | **1** | 1.123,50 | R$ 1.123,50 | |
| | | plantão noturno | | 1.405,00 | R$ - | |
| | | plantão diurno hora | | 93,63 | R$ - | |
| | | plantão noturno hora | | 117,08 | R$ - | |
| | | plantão de FDS | **6** | 125,00 | R$ 750,00 | |
| | | VISITA sala de estabilização | | 833,00 | R$ - | |
| | | PLANTÃO FDS | **1** | 1.500,00 | R$ 1.500,00 | |
| | | cob. Presencial | | 93,63 | R$ - | |
| | | FIM DE SEMANA D | **0,5** | 87,55 | R$ 43,78 | |
| | | FIM DE SEMANA N | **1** | 122,58 | R$ 122,58 | |
| | | cob. Distancia | | 31,21 | R$ - | |
| | | **chefe de plantão diurno** | | 1.494,26 | R$ - | |
| | | **chefe de plantão noturno** | | 1.868,65 | R$ - | |
| | | **chefe de plantão FDS** | | 1.995,00 | R$ - | |
| | | Produção | **55** | 7,00 | R$ 385,00 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Valor da Nota de Serviços | | | | | R$ 3.924,86 |
| | | | | | | |
| | DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | **(simples nascional)** | COFINS | 3,00% | | **R$ 3.924,86** |
| | | | PIS | 0,65% | | |
| | | | CSSL | 1,00% | | |
| | | | IRRF | 1,50% | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | R$ - |
| | **Faturas abaixo de R$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF** | | | | | **R$ 3.924,86** |

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

**MED HEALTH CLINICA LTDA EPP** **telefones: (14) 3815-4958 / (11) 97732-5719**
**RUA JOÃO DE OLIVEIRA N 609 CEP 18610-010**
**CNPJ : 13.346940/0001-89**
**eamil: leticiayoneyahoo.com.br / qualiconbtu@gmai.com**
**Conta Juridica Bradesco: AG: 2249 C/C: 6827-6**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU
# SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
**000000000060 - 1**

Autenticidade
**SQH9-QOT9**

Data de Emissão
**03/03/2017**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** MED HEALTH CLINICA LTDA EPP
**CPF/CNPJ:** 13.346.940/0001-89 **CCM:** 457794 **IE:** 000000000000 **Fone:**
**Endereço:** Rua JOAO DE OLIVEIRA,609 - cep: 18610010
**Município:** BOTUCATU **UF:** SP **E-mail:**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38 **CCM:** **IE:** **Fone:**
**Endereço:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - cep: 11630000
**Município:** ILHABELA **UF:** SP **E-mail:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 189.126.28.232

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.botucatu.sp.gov.br**

**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 527,89 - Aliq: 13,45%**

Situação de Tributação
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço
**403 - HOSPITAIS,CLÍNICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÔMIOS,CASAS DE SAÚDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.**

| I.N.S.S. (R$) | I.RENDA (R$) | PIS (R$) | COFINS (R$) | CSLL (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo**

| Deduções de Materiais | Base de Cálculo (R$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R$) | Valor Total da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 3.924,86 | 2,00% | 78,50 | 3.924,86 |

## VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.924,86

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 013 / 00001021-5 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | ADELINO PEREIRA DOS SANTOS |
| **Valor:** | R$ 583,44 |
| **Identificação da operação:** | ADELINO PEREIRA PENSAO AL |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 06/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 06/03/2017 11:19:41 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00582306 |
| **Chave de segurança:** | G06S2G4JTKY4R1XG |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
FUNCIONÁRIO: 0185 - MARLENE FERREIRA SENA
C.P.F.....: 297.838.808-02 — C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:12:38

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 1.987,74 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ 176,00 | R$ 0,00 |
| 24 | Adicional Noturno | 126,00 | R$ 626,14 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | R$ 141,52 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Noturno | 5,00 | R$ 136,12 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ 38,26 | R$ 0,00 |
| 173 | Horas Extras 75% | 24,00 | R$ 650,97 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ 0,00 | R$ 413,24 |
| 510 | IRRF | 7,50 | R$ 0,00 | R$ 35,77 |
| 530 | Pensão Alimentícia | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 583,44 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 8,25 |
| 705 | EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 251,00 |
| 709 | CRESSEM | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 39,43 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 3.756,75 | (-) R$ 1.331,13 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 2.425,62 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 1987,74 | Base FGTS...: | 3756,75 | Base IRRF...: | 2380,89 |
| Base INSS...: | 3756,75 | FGTS Mês....: | 300,54 | Ded. Depen..: | 379,18 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 1357 / 013 / 00000460-6 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | ANGELIA DE JESUS PEREIRA |
| **Valor:** | R$ 528,00 |
| **Identificação da operação:** | ANGELIA DE JESUS PENSAO A |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 06/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 06/03/2017 11:21:04 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00584620 |
| **Chave de segurança:** | KFKXCF7VYHZ2GJYW |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:13:18

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | | PROVENTOS | | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ | 2.529,36 | R$ | 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ | 176,00 | R$ | 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ | 38,26 | R$ | 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ | 0,00 | R$ | 301,80 |
| 530 | Pensão Alimentícia | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 528,00 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ | 0,00 | R$ | 8,25 |
| 701 | FARMA ILHA | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 89,90 |
| 705 | EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 553,97 |
| 709 | CRESSEM | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 218,93 |
| 716 | SOS FARMA | 0,00 | R$ | 0,00 | R$ | 314,73 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

TOTAIS => (+) R$ 2.743,62 (-) R$ 2.015,58

LÍQUIDO => (=) R$ 728,04

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 2529,36 | Base FGTS...: | 2743,62 | Base IRRF...: | 1724,23 |
| Base INSS...: | 2743,62 | FGTS Mês....: | 219,49 | Ded. Depen..: | 189,59 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3579 / 013 / 00002543-6 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | CHARLENE A C C DE OLIVEIRA |
| **Valor:** | R$ 264,00 |
| **Identificação da operação:** | CHARLENE AP BARROS PENSAO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 06/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 06/03/2017 11:35:13 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00588644 |
| **Chave de segurança:** | V2J17FCEUA5N2HNP |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:14:08

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 2.529,36 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 20,00 | R$ 176,00 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ 38,26 | R$ 0,00 |
| 255 | COBERTURA A DISTANCIA | 0,00 | R$ 600,00 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 11,00 | R$ 0,00 | R$ 367,80 |
| 510 | IRRF | 7,50 | R$ 0,00 | R$ 15,59 |
| 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$ 535,28 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 3.343,62 | (-) R$ 1.190,92 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 2.152,70 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 2529,36 | Base FGTS...: | 3343,62 | Base IRRF...: | 2111,82 |
| Base INSS...: | 3343,62 | FGTS Mês....: | 267,49 | Ded. Depen..: | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 013 / 00004083-1 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | MAIRA RODRIGUES DINIZ |
| **Valor:** | R$ 325,60 |
| **Identificação da operação:** | MARIA RODRIGUES PENSAO AL |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 06/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 06/03/2017 11:29:35 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00589912 |
| **Chave de segurança:** | LHNSYTLQ8E4C6TNF |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Ficha Financeira de Pagamento — Competência: 02/2017

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: 04/04/2017
HORA DE EMISSÃO: 12:14:40

| COD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Salário | 30,00 | R$ 1.224,66 | R$ 0,00 |
| 22 | Adicional Insalubridade | 40,00 | R$ 352,00 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Horas Extras 75% | 5,00 | R$ 53,98 | R$ 0,00 |
| 30 | DSR Sobre Adicional Insalubrid | 5,00 | R$ 76,52 | R$ 0,00 |
| 173 | Horas Extras 75% | 18,00 | R$ 248,33 | R$ 0,00 |
| 201 | Gratificacao | 0,00 | R$ 258,66 | R$ 0,00 |
| 500 | INSS | 9,00 | R$ 0,00 | R$ 199,27 |
| 530 | Pensão Alimentícia | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 325,60 |
| 552 | Contribuição Confederativa | 0,50 | R$ 0,00 | R$ 6,12 |
| 701 | FARMA ILHA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 39,25 |
| 705 | EMPRESTIMO CAIXA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 236,31 |
| 716 | SOS FARMA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 121,92 |
| 717 | ILHA ÓTICA | 0,00 | R$ 0,00 | R$ 184,00 |

Data de Pagamento: 07/03/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAIS => | (+) R$ | 2.214,15 | (-) R$ 1.112,47 |
| LÍQUIDO => | (=) R$ | 1.101,68 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salário Base: | 1224,66 | Base FGTS...: | 2214,15 | Base IRRF...: | 1689,28 |
| Base INSS...: | 2214,15 | FGTS Mês....: | 177,13 | Ded. Depen..: | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858000017747 346801791704 307602050851 032060500016

| | |
|---|---|
| **CNPJ/CEI empresa:** | 50.320.605/0001-38 |
| **Cód. convênio:** | 0179 |
| **Data de validade:** | 07/03/2017 |
| **Competência:** | 02/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 177.434,68 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRF GERADA EM 07 03 17 |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 07/03/2017 16:27:28 |
| **Data de Débito:** | 07/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00539117 |
| **Chave de segurança:** | THXP63CCNQLTWK4P |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/03/2017 - 15:06:22

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | (0012)38961710 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 639 | 1 | 2.217.933,58 | 649 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017980-9 | 50.320.605/0001-38 | 02/2017 | 07/03/2017 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 177.434,68 | 0,00 | 177.434,68 |

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2017**

858000017747 346801791704 307602050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/03/2017 - 15:06:22

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | (0012)38961710 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 639 | 1 | 2.217.933,58 | 649 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017980-9 | 50.320.605/0001-38 | 02/2017 | 07/03/2017 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 177.434,68 | 0,00 | 177.434,68 |

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2017**

858000017747 346801791704 307602050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23792.37429 | 59700.617224 | 86014.360001 | 3 | 70930000049572 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 09/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 495,72 |
| **Identificação da operação:** | KALUNGA |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 07/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 07/03/2017 16:28:46 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00823393 |
| **Chave de segurança:** | E3PPJAX3N7F118EM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Boleto Bradesco

Kalunga

Obrigado por comprar na Kalunga

Bradesco **237-2** **RECIBO DO PAGADOR**

| Beneficiário: | Agência/Cod.Beneficiário: | Data de Emissão: | Data de Vencimento |
|---|---|---|---|
| **Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.**<br><br>Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA<br>CNPJ: 43.283.811/0012-02<br>Avenida Aruanã, 150<br>Tamboré<br>Barueri - SP | | **06/03/2017** | **09/03/2017** |
| Pagador: | Nosso Número: | Número Documento: | Valor Documento |
| **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA** | **25/97.006.172.286-8** | **6172286** | **R$ 495,72** |

Referência:

**Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.**

**Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 006172286**

**Autenticação Mecanica**

---

Bradesco **237-2** 23792.37429 59700.617224 86014.360001 3 70930000049572

| Local de Pagamento | | | | | | Data de Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Banco Bradesco S.A.**<br>Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco. | | | | | | **09/03/2017** |
| Beneficiário<br>**Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.**<br><br>Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA<br>CNPJ: 43.283.811/0012-02<br>Avenida Aruanã, 150<br>Tamboré<br>Barueri - SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário |
| Data Documento | N Documento | | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| **06/03/2017** | **6172286** | | **Outro** | **N** | **06/03/2017** | **25/97.006.172.286-8** |
| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor | Valor do Documento |
| | **865** | **25** | **Real** | | | **R$ 495,72** |
| **Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)**<br>Caixa: não receber após a data de vencimento<br>linha da instrucao 1<br>linha da instrucao 2<br>linha da instrucao 3<br>linha da instrucao 4<br>linha da instrucao 5 | | | | | | (-) Desconto/Abatimento<br>(-) Outras Deduções<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(+) Valor Cobrado |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA<br>R Padre Bronislau Cher, 15<br>11630-000 Ilhabela SP 50.320.605/0001-38<br>Sacador/Avalista: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. | | | | | | Ficha de Compensação |

**Autenticação Mecânica**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 3145 / 00000002961-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SINDICATO DOS TRAB EM EST DE SERV DE SAU |
| **CPF/CNPJ:** | 58.195.058/0001-18 |
| **Valor:** | R$ 4.900,75 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas |
| **Identificação da operação:** | CONTRIB CONFEDERATIVA |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 07/03/2017 - 10:43:58 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00129076 |
| **Chave de segurança:** | WVZXAUM63A6CK4XX |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000001 | NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS | 10018765782 | 223110-MEDICO | 000.010 | 0028648/00314- | 8,25 |
| 000002 | LUIZ CARLOS MUNIZ | 10059079638 | 223272-DENTISTA | 000.002 | 0043260/00287- | 8,25 |
| 000003 | ELI BORGES DO REGO | 10071203432 | 724405-CALDEREIRO | 000.022 | 0021415/00184-SP | 6,12 |
| 000004 | ANTONIO LAZARO LEMES | 10105325705 | 517420-Vigia | 000.011 | 0096576/00153- | 6,12 |
| 000007 | PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS | 10288921663 | 223107-MEDICO VASCUL | 000.013 | 0009854/00321- | 8,25 |
| 000011 | ELISEU DA COSTA | 10412118138 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0648770/00333- | 8,25 |
| 000012 | CECILIO VITAL DA SILVA | 10424932943 | 715210-Pedreiro | 000.022 | 0545530/00175- | 8,25 |
| 000014 | MILTRO CORDEIRO DA SILVA | 10429617329 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0096851/00528- | 8,25 |
| 000015 | JOAO BATISTA DE SANTANA | 10550615021 | 517420-Vigia | 000.002 | 0098476/00632- | 6,12 |
| 000016 | LUIZ ADALBERTO DE VITOR DE OLIVEIRA | 10562003115 | 515210-AUX. DE FARMA | 000.007 | 0093063/00334- | 7,02 |
| 000017 | ALVARO AMPARO DE AZEVEDO | 10609563545 | 301110-TECNICO LABOR | 000.010 | 0023008/00318- | 8,25 |
| 000018 | SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA | 10611314948 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.011 | 0044997/00366-SP | 6,33 |
| 000019 | MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS | 10623116631 | 513220-Cozinheiro | 000.010 | 0065089/00295- | 7,31 |
| 000020 | JOSE MISAEL DA SILVA | 10623138813 | 513220-AUXILIAR DE C | 000.010 | 0045278/00385- | 6,12 |
| 000021 | ELIANA DA SILVA REIS | 10633042037 | 516210-Cuidador | 000.012 | 0037525/00382- | 6,90 |
| 000022 | SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO | 10659104269 | 223115-MEDICO | 000.007 | 0034209/00143- | 8,25 |
| 000023 | APARECIDA JOSE DA CRUZ | 10674228836 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0034320/00371- | 8,25 |
| 000026 | NELSON VECINO | 10715460827 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0046497/00494- | 8,25 |
| 000027 | ROSANGELA ASCENCIO DE OLIVEIRA CARDIAL | 10740712508 | 251510-PSICOLOGA | 000.009 | 0569300/00468- | 8,25 |
| 000028 | JOSE ANTONIO SIMOES | 10742290031 | 223115-MEDICO | 000.001 | 0055255/00491- | 8,25 |
| 000029 | SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES | 10742404983 | 911305- AUXILIAR DE | 000.022 | 0096617/00378-SP | 6,23 |
| 000031 | CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR | 10755001092 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.001 | 0091531/00184- | 6,12 |
| 000032 | MARCOS DE OLIVEIRA | 10771637257 | 322605-Tecnico de im | 000.010 | 0026542/00496- | 8,25 |
| 000033 | LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY | 10771963030 | 223115-MEDICO | 000.013 | 0060693/00444- | 8,25 |
| 000034 | MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 10773993425 | 322230-Auxiliar de e | 000.014 | 0065714/00497- | 8,25 |
| 000035 | ADEMIR DOS SANTOS REIS | 10773993824 | 911305-TECNICO MANUT | 000.022 | 0068294/00498- | 8,25 |
| 000037 | FATIMA APARECIDA CASTRO SIMOES | 10790604377 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.008 | 0088749/00528-SP | 8,25 |
| 000038 | REGINALDO TEIXEIRA FILHO | 10800736025 | 515135-CONDUTOR DE V | 000.017 | 0030728/00044- | 8,25 |
| 000039 | JOSE FERNANDES DE ARAUJO | 10805607592 | 517420-Vigia | 000.014 | 0086486/00003- | 6,12 |
| 000041 | NATAN SOARES DE FIGUEIREDO | 10832591448 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0061622/00391- | 8,25 |
| 000042 | MARLY SALES GALVAO PEREIRA | 10832853868 | 411005-AUXILIAR ADMI | 000.019 | 0014417/00570- | 7,38 |
| 000043 | NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA | 10848125190 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.001 | 0095230/00570- | 6,77 |
| 000044 | DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS | 10848126839 | 411005-Auxiliar Admi | 000.002 | 0095244/00570- | 7,38 |
| 000045 | MARIA DAS GRACAS BOECHAT | 10852589619 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.007 | 0090503/00003- | 8,25 |
| 000046 | IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS | 10860087341 | 513220-AUX. DE COZIN | 000.010 | 0013149/00575-SP | 6,12 |
| 000048 | REGINA CELIA GOMES GUIMARAES | 10890474130 | 322230-Auxiliar de e | 000.009 | 0051237/00633- | 8,25 |
| 000051 | MARCIA FEIO SILVA | 12032205582 | 223505-Enfermeiro 2 | 000.008 | 0021671/00031- | 8,25 |
| 000052 | MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | 12033311610 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.005 | 0703800/00060- | 6,12 |
| 000054 | NILDA APARECIDA MACENO | 12058803339 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.002 | 0052921/00035- | 8,25 |
| 000057 | NEIDE DAS DORES DO NASCIMENTO PRADO | 12080901240 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0079040/00016- | 8,25 |
| 000058 | IVANILDA DE SOUZA COSTA | 12087278611 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.005 | 0085204/00090-SP | 6,33 |
| 000059 | ADILSON EMIDIO DOS SANTOS | 12099343995 | 324115-TECNICO RADIO | 000.010 | 0059152/00040- | 8,14 |
| 000061 | MARIA GERALDA MENDES PEIXOTO MARTINS | 12116194336 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.006 | 0021745/00077- | 6,33 |
| 000062 | BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | 12124620063 | 517420-Vigia | 000.010 | 0794540/00016- | 6,12 |
| 000064 | VALTER PEIXOTO SILVA | 12129091441 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0026009/00002- | 8,14 |
| 000065 | CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA | 12131461153 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0032562/00052-SP | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 345,59 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000066 | VICENTE FAUSTINO DA SILVA | 12143525062 | 911305-AUXILIAR MANU | 000.022 | 0050993/00059-SP | 6,23 |
| 000067 | ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA | 12143886677 | 422105-ENCARREGADA R | 000.010 | 0020504/00083-SP | 8,25 |
| 000068 | ALICE APARECIDA DO AMARAL | 12144006999 | 411005-Auxiliar Admi | 000.021 | 0080854/00462- | 7,38 |
| 000070 | LENI DE OLIVEIRA ALVES | 12170649907 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.021 | 0089564/00059- | 6,33 |
| 000071 | JOSE GERALDO DOS SANTOS | 12185796501 | 519935-Lavador | 000.017 | 0061038/00007- | 6,23 |
| 000072 | LUIZ TERUO MINAMI | 12189179264 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0016148/00635- | 8,25 |
| 000074 | VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION | 12199165363 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0041484/00016- | 8,25 |
| 000076 | CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS | 12225950247 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0087904/00063- | 8,25 |
| 000078 | DILSON KENY GRELLMANN | 12244604480 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0095790/00078- | 8,25 |
| 000079 | ARAUJO LIMA DE JESUS | 12252260876 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.008 | 0089773/00229- | 6,77 |
| 000080 | IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS | 12252321638 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0021583/00083-SP | 6,33 |
| 000084 | JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA | 12289647642 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.019 | 0057084/00097-SP | 6,12 |
| 000085 | CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA | 12293071423 | 515210-AUXILIAR DE F | 000.003 | 0089598/00059-SP | 7,02 |
| 000087 | LUIZ CARLOS SILVA TINDOU | 12301817247 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0090661/00058- | 8,25 |
| 000088 | PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA | 12318805239 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0042125/00025- | 8,14 |
| 000089 | SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA | 12323761813 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0095204/00570- | 8,25 |
| 000091 | JOSELITA SILVA SOUZA | 12358836798 | 322205-Tecnico de en | 000.009 | 0031628/00015- | 8,25 |
| 000093 | ANGELA LUIZA BODINI GUEDES | 12374556648 | 410105-COORDENADOR I | 000.020 | 0020573/00003- | 8,25 |
| 000094 | EUNICE GOMES DE MATTOS | 12375456477 | 351605-Tecnico em se | 000.008 | 0042533/00120- | 8,25 |
| 000095 | VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA | 12375457163 | 517420-Vigia | 000.021 | 0028429/00120- | 6,12 |
| 000096 | CLAUDIO SOARES DOS SANTOS | 12381550609 | 414105-AUX. DE ALMOX | 000.018 | 0042882/00120- | 6,30 |
| 000097 | MARIA GORETE BENTO | 12387960493 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0023703/00044- | 8,25 |
| 000098 | CECILIA DEL C BLANCO RUBIO | 12387965223 | 322415-Atendente de | 000.001 | 0018347/00128- | 8,25 |
| 000099 | KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ | 12398982256 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0025510/00054- | 8,25 |
| 000100 | DARLEIDE GARCIA DE SOUSA | 12400207773 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.014 | 0091017/00120- | 6,33 |
| 000101 | GERSONITA SILVA MACHADO | 12400207811 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0067616/00034- | 8,25 |
| 000102 | SILVANA WENCESLAU DE JESUS | 12400208699 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.009 | 0091453/00120- | 6,33 |
| 000103 | ALDA DOS SANTOS SILVA | 12409126547 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.009 | 0078067/00059- | 6,12 |
| 000104 | WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA | 12410939629 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0032834/00142- | 8,25 |
| 000105 | ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS | 12410940090 | 517420-Vigia | 000.010 | 0032819/00142- | 6,12 |
| 000106 | MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS | 12410977016 | 322235-Auxiliar de e | 000.003 | 0041509/00142- | 8,25 |
| 000108 | ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | 12414649846 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0040113/00184- | 8,25 |
| 000109 | EDITE BATISTA SILVA | 12414652502 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0096375/00097- | 6,12 |
| 000111 | GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS | 12414653797 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0042876/00120- | 8,25 |
| 000113 | ROSANGELA ALVES | 12422208268 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.012 | 0017950/00128- | 6,33 |
| 000114 | REGIANE NUNES DA SILVA | 12430946329 | 513220-AUX. DE COZIN | 000.010 | 0330000/00142- | 6,12 |
| 000115 | NATANAEL DA SILVA | 12430947309 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0016080/00018- | 8,25 |
| 000116 | DULCIMARA DA SILVA TORRES | 12432658738 | 411005-Auxiliar Admi | 000.006 | 0060573/00142- | 7,38 |
| 000117 | ADENILSON OLIVEIRA SANTOS | 12432659076 | 517420-Vigia | 000.010 | 0082750/00237- | 6,12 |
| 000118 | ANATALIA SANTOS DE CARVALHO | 12442444331 | 322205-Tecnico de en | 000.006 | 0085305/00142- | 8,25 |
| 000119 | CLEYDE DE JESUS ALVES | 12442444854 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.010 | 0085357/00142-SP | 8,25 |
| 000122 | DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA | 12455366393 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0075778/00024-PE | 6,12 |
| 000124 | MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA | 12457522171 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028281/00120- | 8,25 |
| 000127 | FERNANDO DE SOUZA | 12463069904 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0055917/00204- | 8,25 |
| 000128 | JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES | 12466111073 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0016571/00030- | 8,25 |
| 000130 | MARIA ALMITA BATISTA COSTA | 12479752021 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0047246/00160- | 6,12 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 340,18 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000132 | EDSON MOREIRA DA SILVA | 12485955206 | 919205-MECANICO | 000.017 | 0772980/00160- | 8,25 |
| 000133 | WILLIAM FERNANDES VIANA | 12488473156 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0060503/00142- | 8,25 |
| 000135 | ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS | 12493066822 | 322205-Tecnico de en | 000.011 | 0003498/00142-SP | 8,25 |
| 000140 | SERGIO GONCALVES CARMELIO | 12515347675 | 911305-AUXILIAR MANU | 000.022 | 0058982/00184- | 6,23 |
| 000141 | CRISTIANE LOPES DA COSTA | 12515696769 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0008872/00170- | 8,25 |
| 000142 | MARINEZ DE SOUSA SILVA | 12523067163 | 514225-AUXILIAR SERV | 000.010 | 0098167/00016- | 6,12 |
| 000144 | EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO | 12525558830 | 513220-COZINHEIRA | 000.010 | 0096049/00184- | 7,31 |
| 000145 | ELOIDI LORAINE SCHWEIG MATTJIE WASIAK | 12526546968 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0089771/00045- | 8,25 |
| 000146 | NAIR SIMOES DOS SANTOS | 12541398486 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0804463/00120- | 8,25 |
| 000148 | ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS | 12541399091 | 411005-Auxiliar Admi | 000.010 | 0089243/00097- | 8,25 |
| 000149 | WILTON ROBERTO NEVES | 12541540177 | 223405-FARMACEUTICO | 000.010 | 0075693/00105- | 8,25 |
| 000150 | MARISA DOS SANTOS BATISTA | 12545735339 | 322205-Tecnico de en | 000.001 | 0012000/00200- | 8,25 |
| 000151 | ROSINALVA NASCIMENTO SILVA | 12546922760 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028508/00200- | 8,25 |
| 000152 | ALFREDO DOS SANTOS ROSMANINHO | 12549511982 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0060502/00085- | 8,25 |
| 000153 | PEDRO PAULO DE SOUZA | 12552258168 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0038918/00200- | 8,14 |
| 000155 | MARIA CELESTE DOS REIS PINHO | 12552260081 | 513220-COZINHEIRA | 000.010 | 0038935/00200- | 7,31 |
| 000156 | GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES | 12562336250 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0062436/00175- | 8,25 |
| 000157 | AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA | 12583613245 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0060906/00142- | 8,25 |
| 000158 | JULIANA DE AGUIAR AYRES | 12591924254 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0041391/00200- | 8,14 |
| 000159 | SUELEN CONCEICAO MONTEIRO | 12604260249 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0060786/00217- | 8,25 |
| 000160 | VALDILENE MARIA DA SILVA | 12610340232 | 322230-Auxiliar de e | 000.012 | 0046196/00012- | 8,25 |
| 000162 | JOSE GIVANILDO DE SOUSA | 12623042251 | 517420-Vigia | 000.009 | 0000936/00237-SP | 6,12 |
| 000163 | MIRIAM DE O SILVA CARVALHO | 12623341267 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0070812/00087- | 8,25 |
| 000164 | CLAUDIA DIAS SEQUINE | 12624470818 | 223505-Enfermeiro 2 | 000.010 | 0024503/00195- | 8,25 |
| 000165 | MARCELLY TAVARES SILVA | 12633057251 | 322205-Tecnico de en | 000.007 | 0040199/00184- | 8,25 |
| 000166 | JADER MENESES MUNIZ | 12634439816 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0029432/00217- | 8,14 |
| 000168 | SAMUEL DE SOUZA SANTOS | 12648005260 | 141605-Gerente de op | 000.017 | 0008868/00217- | 8,25 |
| 000169 | MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE | 12651087779 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0009692/00184- | 8,14 |
| 000172 | ELIZEU XAVIER DE ANDRADE | 12657502239 | 517420-Vigia | 000.009 | 0060533/00237- | 6,12 |
| 000173 | ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS | 12667814225 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0053788/00217- | 8,25 |
| 000174 | SIDNEI DE SOUZA AQUINO | 12669430254 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0088046/00237- | 8,25 |
| 000175 | GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER | 12676319223 | 223710-Coordenadora | 000.010 | 0050512/00229- | 8,25 |
| 000176 | SILMARA APARECIDA PEREIRA | 12682696238 | 322235-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0000992/00237- | 8,25 |
| 000177 | SUELI MACHADO DA SILVA MENDES | 12684902242 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0074406/00184- | 8,25 |
| 000178 | CLIVIA MARCENA LISBOA | 12686836220 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0036554/00069- | 8,25 |
| 000179 | EDILTON MACHADO FIEL | 12687469264 | 515135-Condutor de V | 000.017 | 0054166/00056- | 8,25 |
| 000180 | WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS | 12687476260 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0018350/00237- | 8,25 |
| 000181 | TATIANA ROGERIA DA SILVA | 12689935262 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0067386/00276- | 8,25 |
| 000183 | JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS | 12690309256 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0089543/00261- | 8,25 |
| 000184 | MARILENE CLEMENTINO | 12695136252 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0033205/00255- | 6,33 |
| 000185 | MARLENE FERREIRA SENA | 12695378256 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0026055/00255- | 8,25 |
| 000186 | MONICA LUIZ DE ANDRADE | 12704355268 | 322205-Tecnico de en | 000.025 | 0052779/00255- | 8,25 |
| 000187 | TARCISIA IRINEIA DA SILVA | 12705330854 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0053378/00195- | 8,25 |
| 000188 | LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA | 12710046859 | 715210-Técnico de Ma | 000.022 | 0017079/00237-SP | 8,25 |
| 000189 | FABRICIA APARECIDA CUNHA | 12711985247 | 514225-AUX.SERVIÇOS | 000.006 | 0062923/00255-SP | 6,12 |
| 000191 | MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 12714866249 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0062948/00255- | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 364,72 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000192 | JOCILENE ETELVINA DA SILVA | 12719308228 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0539880/00018- | 8,25 |
| 000193 | CAROLINA RAFAEL | 12725101931 | 322230-Auxiliar de e | 000.004 | 0073437/00255- | 8,25 |
| 000194 | JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA | 12729319222 | 215120-COORDENADOR I | 000.014 | 0018343/00237- | 8,25 |
| 000196 | SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA | 12731520932 | 223710-TECNICA EM NU | 000.004 | 0068649/00169- | 8,25 |
| 000197 | SARANDA REIS DE ALMEIDA | 12741843246 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.008 | 0004331/00276- | 8,25 |
| 000198 | GISELE APARECIDA LEITE COSTA | 12742424255 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.021 | 0016165/00255- | 8,25 |
| 000199 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | 12743653223 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0060537/00237-SP | 6,33 |
| 000201 | CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA | 12751825259 | 513205-COZINHEIRA | 000.020 | 0000861/00276- | 7,31 |
| 000202 | FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO | 12752889234 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0016048/00276- | 8,25 |
| 000203 | KATIA DO NASCIMENTO SANTANA | 12753318249 | 322205-Tecnico de en | 000.021 | 0089740/00059- | 8,25 |
| 000205 | PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO | 12755263239 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0012743/00276- | 8,25 |
| 000206 | ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA ROCHA | 12755275253 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028514/00200- | 8,25 |
| 000207 | RICARDO AUGUSTO BARIONI DE OLIVEIRA BORGES | 12755718260 | 215120-Coordenador I | 000.015 | 0086644/00255- | 8,25 |
| 000209 | ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS | 12758414262 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0032557/00276- | 8,25 |
| 000210 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 12759672249 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0002464/00120- | 8,25 |
| 000211 | VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI | 12759742239 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0087753/00255- | 8,25 |
| 000213 | VANIA CRISTINA DOS SANTOS | 12763157248 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0043358/00276- | 6,33 |
| 000214 | ALINE DA SILVA OLIVEIRA | 12764839229 | 422205-Telefonista | 000.010 | 0070104/00255- | 6,33 |
| 000215 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 12765923231 | 322205-Tecnico de en | 000.014 | 0079104/00064- | 8,25 |
| 000217 | PATRICIA BARBOSA MOLINARI | 12768389260 | 223605-Fisioterapeut | 000.009 | 0006301/00200- | 8,25 |
| 000218 | IRANISE LUDOVICO DE LIMA | 12768526268 | 322415-Atendente de | 000.003 | 0060488/00237- | 8,25 |
| 000219 | ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA | 12778125258 | 223106-MÉDICA CARDIO | 000.009 | 0058543/00304- | 8,25 |
| 000220 | ANGELA MARIA DE CASTRO AMORIM | 12778464230 | 515105-EDUCADORA DE | 000.008 | 0043375/00276- | 8,25 |
| 000221 | ANGELA DA LUZ GONCALVES | 12779159261 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.025 | 0043293/00276- | 6,33 |
| 000222 | JOSIANE DOS SANTOS SOUZA | 12779897262 | 322415-Atendente de | 000.005 | 0081420/00255-SP | 8,25 |
| 000223 | DEUSMIRO MARIA PEREIRA | 12780244234 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0004316/00276- | 8,25 |
| 000224 | JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO | 12781175252 | 322230-Auxiliar de e | 000.006 | 0060570/00255- | 8,25 |
| 000225 | ALESSANDRA DOS SANTOS | 12781308244 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.021 | 0056875/00097- | 6,33 |
| 000226 | GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES | 12781726259 | 322415-Atendente de | 000.002 | 0007203/00276-SP | 8,25 |
| 000227 | ROSANA MAURA GONCALVES | 12782508247 | 223620-Terapeuta ocu | 000.023 | 0025645/00330- | 8,25 |
| 000229 | CARLA SOUZA PETINATTI | 12788976234 | 322205-Técnico de En | 000.010 | 0043444/00276- | 8,25 |
| 000230 | NEIF ELIAS AZAR | 12789020231 | 413115-Auxiliar de f | 000.010 | 0078762/00276-SP | 8,25 |
| 000231 | NIVALDA SANTANA BEIRAO | 12789237249 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.007 | 0041980/00142-SP | 6,12 |
| 000232 | VALDA LUIZA DA SILVA | 12789283240 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0067361/00276- | 8,25 |
| 000233 | MARLUCIA CAETANO DE SOUSA | 12790226247 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.002 | 0047483/00160-SP | 6,12 |
| 000234 | ROBERTA MORAES SANTOS | 12790260259 | 251520-PSICOLOGA | 000.014 | 0060455/00237- | 8,25 |
| 000235 | MAYRA CRISTINA DE MOURA PANNACE | 12791196260 | 322205-Tecnico de en | 000.007 | 0078748/00276- | 8,25 |
| 000236 | MARINETE FERREIRA GOMES | 12791971221 | 411005-Gerente de PS | 000.003 | 0067341/00276- | 8,25 |
| 000238 | TATIANE DA SILVA REIS | 12795013225 | 515210-Auxiliar de f | 000.024 | 0043379/00276- | 7,02 |
| 000239 | FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO | 12796699252 | 515135-Condutor de V | 000.017 | 0021695/00184- | 8,25 |
| 000241 | SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA | 12797674245 | 322225-Instrumentado | 000.010 | 0096126/00276- | 8,25 |
| 000242 | SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA | 12797689269 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0021122/00255- | 8,25 |
| 000244 | HERBERT HACHBART DOS SANTOS | 12799119222 | 715210-Pedreiro | 000.022 | 0095691/00027-SP | 8,25 |
| 000246 | VALDENICE SANTANA PINHEIRO | 12799553267 | 223505-Enfermeira Ob | 000.010 | 0088047/00237- | 8,25 |
| 000249 | PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS | 12809498255 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.010 | 0038968/00200- | 8,25 |
| 000250 | ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO | 12813017258 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0044357/00248- | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 363,47 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000251 | GESIELDA SILVA DE LIMA | 12813481221 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0063758/00276- | 8,25 |
| 000252 | MARIA AUGUSTA GOMES CARDOSO | 12813908098 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.001 | 0020106/00159- | 6,12 |
| 000254 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 12819547348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0058630/00184- | 8,25 |
| 000255 | GISELE ANTUNES DE CASTRO | 12819861239 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0084903/00276- | 6,33 |
| 000257 | EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS | 12823239261 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0079192/00272- | 8,25 |
| 000258 | AMANDA DE OLIVEIRA JESUS | 12825744222 | 223605-Fisioterapeut | 000.013 | 0037482/00295- | 8,25 |
| 000259 | FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA | 12827718237 | 223545-Enfermeiro ob | 000.010 | 0008492/00270- | 8,25 |
| 000260 | MONICA NASCIMENTO RODRIGUES | 12830178256 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0038047/00276- | 8,25 |
| 000261 | WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA | 12831302252 | 311105-TECNICO LABOR | 000.008 | 0000801/00276- | 8,25 |
| 000262 | MICHELE CORINA DE JESUS VALE | 12832516256 | 515210-AUXILIAR DE F | 000.005 | 0012730/00276-SP | 7,02 |
| 000263 | WAGNER MARCEL LOPES | 12833483777 | 313310-Tecnico de re | 000.008 | 0074787/00205- | 8,25 |
| 000264 | LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO | 12837956238 | 411005-AUX.ADMINISTR | 000.005 | 0026566/00627-SP | 7,38 |
| 000265 | MARIA IMACULADA DOS SANTOS | 12840658269 | 515105-AGENTE DE SAÚ | 000.003 | 0096365/00097-SP | 6,30 |
| 000266 | MARISTELA SANTOS DE CARVALHO | 12840662266 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0003327/00237- | 8,25 |
| 000267 | ALESSANDRA DOS SANTOS REIS | 12840900248 | 322205-Tecnico de en | 000.011 | 0011696/00200- | 8,25 |
| 000268 | RICARDO DE ANGELO STORTI | 12843105260 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0073343/00295- | 8,25 |
| 000269 | KARINE NASCIMENTO BRAGA | 12849809251 | 223115-MEDICA | 000.010 | 0067297/00293- | 8,25 |
| 000271 | THIAGO BALTAZAR JACINTO | 12853551255 | 410235-Encarregado d | 000.008 | 0003502/00276- | 8,25 |
| 000272 | JOSE DENYLSON DA SILVA | 12855290238 | 411010-AUX. ADMISTRA | 000.010 | 0085858/00295- | 8,25 |
| 000273 | ADALBERTO DOMINGOS MENDES | 12856847937 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0001155/00184-SP | 6,12 |
| 000275 | ANA PAULA DE JESUS SANTOS | 12859758226 | 223620-Terapeuta ocu | 000.014 | 0051194/00295- | 8,25 |
| 000276 | FRANCIANE DA SILVA REIS | 12860133234 | 223208-DENTISTA | 000.012 | 0012024/00313- | 8,25 |
| 000280 | GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA | 12864599254 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0021987/00160- | 8,25 |
| 000283 | MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA | 12877857249 | 223605-Fisioterapeut | 000.023 | 0003397/00313- | 8,25 |
| 000284 | FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA | 12888413223 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0019472/00169- | 8,25 |
| 000285 | ALINA CRISTINA GOES | 12889230246 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0056319/00313- | 6,12 |
| 000288 | MIRIA DE JESUS | 12896301269 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0033947/00313- | 8,25 |
| 000289 | ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA | 12908313245 | 223505-Enfermeiro I | 000.010 | 0056213/00313- | 8,25 |
| 000290 | GISELE DA SILVA SOUZA | 12909007261 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0071271/00313- | 6,33 |
| 000291 | JESSE VECINO | 12918605257 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0086557/00272- | 8,25 |
| 000292 | LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA | 12919070268 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0098981/00276- | 6,33 |
| 000293 | CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO | 12919616260 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0060142/00313- | 8,25 |
| 000294 | JESSICA TENORIO DE JESUS | 12922893229 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0035440/00276- | 6,12 |
| 000295 | ANDRE DOS SANTOS SILVA | 12924627240 | 322605-Tecnico de im | 000.010 | 0025657/00330- | 8,25 |
| 000297 | CATIENE GOMES FIGUEIREDO | 12926970228 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.008 | 0029263/00330- | 8,25 |
| 000298 | ANA DANIELLE MENDES SULPINO | 12927398250 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0066872/00029- | 8,25 |
| 000299 | JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS | 12927506231 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0079815/00313- | 6,33 |
| 000300 | JOAO RIBEIRO NETO | 12938523248 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0027725/00252- | 8,25 |
| 000301 | MANUELA DE MOURA | 12938939223 | 223505-Enfermeiro 1 | 000.010 | 0060103/00318- | 8,25 |
| 000302 | EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA | 12942654238 | 322420-Atendente de | 000.021 | 0091435/00295- | 8,25 |
| 000303 | JOELIA SILVA QUEIROZ | 12945462267 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0036450/00062- | 8,25 |
| 000304 | REJANE SOUZA DA SILVA | 12948789232 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0064891/00251- | 8,25 |
| 000305 | VILMA CARLA DA SILVA SANTOS | 12953051777 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0039346/00255- | 6,33 |
| 000306 | RODRIGO GARGANTINI SOARES | 12955273262 | 223208-DENTISTA | 000.021 | 0029814/00285- | 8,25 |
| 000308 | GIL DA CUNHA PINNA NETO | 12960263261 | 223208-DENTISTA | 000.007 | 0004459/00346- | 8,25 |
| 000309 | ETEVALDO BERNARDO DA SILVA | 12960271256 | 911305-AUXILIAR MANU | 000.022 | 0060900/00035- | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 357,33 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000312 | VANESSA BATISTA DO VALE | 12972739258 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0036675/00346- | 6,33 |
| 000315 | ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO | 12976332233 | 322415-Atendente de | 000.005 | 0037669/00293-SP | 8,25 |
| 000316 | GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI | 12979993818 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0064836/00222- | 8,25 |
| 000319 | CARLOS EDUARDO PESTANA | 12989481240 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.010 | 0066518/00330- | 8,25 |
| 000321 | ELISANGELA ROSA DA SILVA | 12994036268 | 513220-COZINHEIRA | 000.010 | 0023362/00276- | 7,31 |
| 000322 | MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA | 12996588225 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0160830/00330- | 6,33 |
| 000324 | BARBARA REIS CORREA | 13024859259 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0079658/00293- | 8,25 |
| 000325 | ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI | 13025296126 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 3944144/00020- | 8,25 |
| 000326 | NEUSA SABINO DOS SANTOS | 13025515251 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.002 | 0032402/00110- | 6,33 |
| 000328 | ANA BEATRIZ DE ALMEIDA BERROCOSO BUOSI | 13031795228 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0053124/00383-SP | 8,25 |
| 000329 | VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA | 13032879247 | 223605-Fisioterapeut | 000.009 | 0056235/00387- | 8,25 |
| 000332 | VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO | 13048467261 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0239390/00346- | 6,12 |
| 000335 | IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO | 13095337859 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0000800/00276- | 8,25 |
| 000337 | DANIELLE BOUHID BERTOLINI | 13143199899 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0067643/00291- | 8,25 |
| 000339 | CINTIA FERREIRA DA SILVA | 13300203855 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0077486/00222- | 8,25 |
| 000342 | BRUNA EVANGELISTA DA SILVA | 16030258789 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0098652/00388- | 6,33 |
| 000345 | DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS | 16117166231 | 223405-TECNICO DE FA | 000.010 | 0085134/00276- | 8,25 |
| 000346 | ADRIANA SANTOS DA COSTA | 16134197026 | 422105-Recepcionista | 000.001 | 0027865/00029- | 6,33 |
| 000347 | JOANA ALVES DA SILVA | 16177254692 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0039169/00082- | 6,12 |
| 000349 | MARIA DE LOURDES NOBRE | 16403294750 | 514225-AUX SERVIÇOS | 000.012 | 0045360/00346- | 6,12 |
| 000351 | ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES | 12699982263 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0050968/00255- | 6,12 |
| 000352 | WALLACE DE JESUS AMPARO | 16532330311 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.005 | 0030188/00346- | 8,25 |
| 000353 | RAQUEL MARTINS DOS SANTOS | 16538735224 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0093762/00136- | 6,12 |
| 000354 | SIMONE DA SILVA PEIXOTO | 16547050042 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.012 | 0069841/00029-CE | 6,12 |
| 000355 | PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA | 16548750315 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0015044/00313- | 6,12 |
| 000357 | NEIDE DE CASTRO AMORIM | 16595075203 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0606600/00330- | 8,25 |
| 000358 | VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA | 16678599374 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0073338/00295-SP | 6,33 |
| 000359 | DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA | 17000597885 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.009 | 0020555/00083- | 6,33 |
| 000362 | KAZUKO UEHARA MORATO | 17013956137 | 223115-MÉDICO | 000.011 | 0976820/00524- | 8,25 |
| 000363 | MARCIA VERONICA FERRACINI | 17019672440 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.012 | 0089558/00059- | 6,33 |
| 000364 | LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA | 17019673994 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0095228/00027- | 8,25 |
| 000365 | NAZILDA MARIA DA SILVA | 17019674028 | 513220-AUXILIAR DE C | 000.008 | 0037486/00021- | 6,12 |
| 000368 | REGINA CELIA D PETERMANN | 17030997997 | 223605-Fisioterapeut | 000.009 | 0064934/00067- | 5,17 |
| 000369 | JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA | 17036146964 | 422205-Telefonista | 000.010 | 0050171/00030- | 6,33 |
| 000370 | ANA MARGARETH VIANA | 17036724852 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0036370/00063- | 8,25 |
| 000372 | ANTONIO CARLOS CARDOSO GALANTE | 17050929415 | 223208-DENTISTA | 000.005 | 0008969/00029- | 8,25 |
| 000373 | ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO | 17051027016 | 322205-Tecnico de en | 000.002 | 0000946/00184- | 8,25 |
| 000374 | ROSANA MARIA DE JESUS | 17051027083 | 322205-Tecnico de en | 000.017 | 0021956/00160- | 8,25 |
| 000375 | ELISANDRA ANTONIA DA SILVA | 17051027555 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.025 | 0074201/00184- | 8,25 |
| 000376 | TANIA REGINA DOS SANTOS | 17055064307 | 322205-Tecnico de en | 000.009 | 0038910/00200- | 8,25 |
| 000377 | VALERIA DE MELO | 17055064323 | 223272-DENTISTA | 000.003 | 0040215/00030- | 8,25 |
| 000378 | GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER | 17055064390 | 223610-FONOAUDIOLOGO | 000.009 | 0007061/00217- | 5,84 |
| 000379 | ALEXANDRE BICUDO MASCHIO | 17055064439 | 223115-MEDICO | 000.010 | 0017641/00077- | 8,25 |
| 000380 | HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI | 17055064447 | 223115-Medico | 000.010 | 0012040/00200- | 8,25 |
| 000383 | HENRIQUE CAVALLI TORRES | 18004284545 | 223208-DENTISTA - Co | 000.001 | 0089029/00048-SP | 8,25 |
| 000385 | MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO | 19000197778 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.006 | 0095557/00218- | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 338,75 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000386 | CARLA BRASIL DE OLIVEIRA | 19002185564 | 251510-PSICOLOGA | 000.009 | 0030194/00346- | 8,25 |
| 000387 | DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS | 12758418268 | 515105-EDUCADORA DE | 000.008 | 0004337/00276-SP | 8,25 |
| 000388 | ANDREA TOBIAS DA CUNHA | 19004845286 | 322205-Tecnico de en | 000.004 | 0016454/00253- | 8,25 |
| 000390 | ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA | 19023377055 | 223115- MEDICO PSIQU | 000.014 | 0059954/00346- | 8,25 |
| 000391 | NOEMI PETARNELLA | 19035285053 | 131210-GERENTE DE PS | 000.014 | 0094920/00346- | 8,25 |
| 000392 | KARINA DE SOUZA BALLARIO | 20053001812 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.006 | 0006955/00295- | 8,25 |
| 000393 | GERLINDA SANTOS OLIVEIRA | 20062482445 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.014 | 0072968/00237- | 6,12 |
| 000395 | LUIZ URBANO FERREIRA NUNES | 20062486270 | 517420-Vigia | 000.010 | 0012645/00313- | 6,12 |
| 000396 | EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO | 20072588041 | 514225-AUX.SERVIÇOS | 000.010 | 0955380/00313- | 6,12 |
| 000397 | GISLENE ALVES DA SILVA | 20072588653 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0076750/00313- | 6,12 |
| 000398 | ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE | 20072590240 | 223505-Enfermeiro I | 000.012 | 0082128/00110- | 8,25 |
| 000399 | RICARDO DOS SANTOS BRAGA | 20072590747 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0035078/00330-SP | 6,12 |
| 000400 | EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 20072592553 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089751/00313- | 8,25 |
| 000401 | DIANA MARIA ROSA DE JESUS | 20072595099 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0037170/00295- | 8,25 |
| 000402 | JOSILENE FERREIRA DA SILVA | 20105666968 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0037471/00295-SP | 8,25 |
| 000404 | MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES | 20105668707 | 322230-Auxiliar de e | 000.011 | 0028940/00295- | 8,25 |
| 000406 | CAROLINE DOS SANTOS LEITE | 20105672690 | 411005-AUX. ADM. II | 000.007 | 0089755/00313- | 6,77 |
| 000407 | JOAO PAULO SILVA | 20105673204 | 123105-COORDENADOR I | 000.015 | 0037445/00295- | 6,77 |
| 000408 | ADRIANO BAPTISTA MAZER | 20161294345 | 223115-MEDICO OTORRI | 000.010 | 0076276/00341- | 8,25 |
| 000409 | JAIME ISRAEL DOS SANTOS | 20309287353 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.014 | 0095135/00299- | 8,25 |
| 000410 | CAMILA COELHO ARAUJO | 20309313753 | 223405-FARMACEUTICA | 000.010 | 0021754/00237- | 8,25 |
| 000412 | MARCIA SILVA BRITO DE OLIVEIRA | 20322687653 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0057965/00237- | 8,25 |
| 000413 | JOSUE QUERINO LEAL | 20356826664 | 860105-Supervisor de | 000.010 | 0004581/00346- | 8,25 |
| 000415 | SIMONE PINHEIRO DA SILVA | 20356833946 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.008 | 0086437/00295- | 8,25 |
| 000416 | ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA | 20356834918 | 322420-ATENDENTE C. | 000.002 | 0080750/00330- | 8,25 |
| 000418 | IZAURA SOUZA PAULINO DOS REIS | 20356836163 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.010 | 0053363/02765- | 8,25 |
| 000419 | ALINE SILVA DE JESUS | 20356837798 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.002 | 0089807/00313- | 8,25 |
| 000420 | ELIS REGINA SIMIONATO | 20362147048 | 215120-Coordenador I | 000.009 | 0072966/00237- | 8,25 |
| 000423 | MARCELA BASTOS CANDIDO | 20618407280 | 422115-Recepcionista | 000.021 | 0044661/00313- | 6,33 |
| 000426 | MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS | 20632386414 | 322230-Auxiliar de e | 000.001 | 0072090/00334- | 8,25 |
| 000427 | DANIEL DE JESUS SILVA | 20649686904 | 413115-Auxiliar de f | 000.010 | 0089902/00313-SP | 8,25 |
| 000430 | NATALIA DE SOUZA SANTOS | 20649688745 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0043436/00276- | 8,25 |
| 000431 | WALACE NATALICIO ALVES | 20649690499 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0091845/00295-SP | 6,12 |
| 000432 | CAROLINA DO VALE CALADO | 20649691320 | 322415-Atendente de | 000.012 | 0029818/00346-SP | 8,25 |
| 000433 | JAMILE DO VALE OLIVEIRA | 20649696160 | 511210-ENCARREGADO D | 000.008 | 0035043/00330- | 8,25 |
| 000435 | MARIA DA SOLIDADE FONSECA | 20649702500 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0093105/00701-MG | 6,33 |
| 000437 | CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO | 20649703515 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0085913/00295- | 8,25 |
| 000438 | MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS | 20670709365 | 322225-Instrumentado | 000.010 | 0060337/00237- | 8,25 |
| 000439 | MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA | 20670710258 | 215120-Coordenador d | 000.015 | 0035114/00330-SP | 8,25 |
| 000441 | EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO | 20670710398 | 322230-Auxiliar de e | 000.002 | 0037486/00295- | 8,25 |
| 000443 | ILMA GONCALVES DOS SANTOS | 20670714865 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.025 | 0022476/00404- | 6,12 |
| 000444 | SUZANA OLIVEIRA ROCHA | 20670718674 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0025684/00330- | 8,25 |
| 000445 | GERSON MARGARIDO DOS SANTOS | 20670719611 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.007 | 0079261/00255- | 8,25 |
| 000446 | PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 20670720695 | 322205-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0016074/00276- | 8,25 |
| 000447 | HOELITON TENORIO DE JESUS | 20670721330 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.012 | 0010351/00255-SP | 6,33 |
| 000448 | NICOLE BERNARD | 20670722094 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0086796/00246- | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 355,87 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000449 | JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA VICENTE | 20670724372 | 515210-AUXILIAR DE F | 000.010 | 0036477/00366- | 7,02 |
| 000450 | JULIANA DO CARMO OLIVEIRA | 20670725522 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0051188/00295- | 8,25 |
| 000451 | MARCELA DO SOUTO FINK | 20670727584 | 223115-MEDICA PSIQUI | 000.014 | 0051291/00295- | 8,25 |
| 000452 | CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES | 20670730267 | 322205-Tecnico de en | 000.006 | 0060965/00380-SP | 8,25 |
| 000453 | DIEGO MEDEIROS LOMBARDI | 20670731328 | 252545-Analista fina | 000.008 | 0066594/00330- | 8,25 |
| 000454 | FATIMA VIEIRA SANTOS | 20698867348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089449/00027- | 8,25 |
| 000455 | ALINE VIEIRA SANTOS | 20698867364 | 322415-Atendente de | 000.005 | 0043411/00276- | 8,25 |
| 000456 | KATIANE DE FREITAS GARCIA | 20698870500 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0010377/00255- | 8,25 |
| 000458 | DIOGO JULIANO DIAS DE SA | 20698871779 | 411005-Auxiliar Admi | 000.019 | 0004571/00346- | 8,25 |
| 000461 | MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA | 20698872724 | 223610-FONOAUDIOLOGA | 000.023 | 0033938/00334- | 8,25 |
| 000462 | FABIO VICENTE DE ALMEIDA | 20698874662 | 354205-Comprador | 000.008 | 0060972/00330- | 8,25 |
| 000463 | GABRIELA DOS REIS WENCESLAU | 20698874859 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0004490/00346- | 8,25 |
| 000465 | FABIANA DELFINO DOS SANTOS | 20698876797 | 322230-Auxiliar de e | 000.007 | 0066421/00330- | 8,25 |
| 000468 | ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM | 20930068127 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.011 | 0012005/00200-SP | 6,12 |
| 000470 | MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA | 20945301833 | 322415-AUXILIAR DE C | 000.009 | 0013068/00003- | 6,30 |
| 000472 | DURVAL AMARAL PEREIRA | 20945346209 | 517420-Vigia | 000.010 | 0021845/00160- | 6,12 |
| 000473 | KATIANE DE JESUS SIRINO | 20945362476 | 223505-ENFERMEIRA 2 | 000.011 | 0051195/00295- | 8,25 |
| 000474 | GRAZIELI REIS OLIVEIRA | 20945383988 | 322205-Tecnico de en | 000.008 | 0091875/00295- | 8,25 |
| 000475 | CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA | 20945394475 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0012613/00313-SP | 8,25 |
| 000478 | JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA | 20947986809 | 911305-AUXILIAR DE M | 000.022 | 0013764/00313-SP | 7,04 |
| 000480 | FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA | 20990824505 | 324115-TECNICO RADIO | 000.010 | 0035036/00330- | 8,14 |
| 000481 | JUVINA MARIA DA SILVA | 21008400280 | 514225-AUX. DE SERVI | 000.008 | 0008810/00346- | 6,12 |
| 000482 | YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO | 21008401562 | 251605-Assistente so | 000.010 | 0020648/00330- | 8,25 |
| 000483 | SANDRO BELLUZO VECC | 12804855157 | 223110-MEDICO | 000.010 | 0028870/00292-SP | 8,25 |
| 000488 | MARIA DE LOURDES DOS SANTOS XAVIER | 10889942061 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.005 | 0026517/00627-SP | 6,12 |
| 000489 | MARINEIDE CARLOS DA SILVA | 12830723254 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.009 | 0014417/00018-PE | 6,12 |
| 000491 | WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA | 12323761996 | 517420-Vigia | 000.011 | 0097679/00097-SP | 6,12 |
| 000492 | LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS | 12598142251 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0056008/00204-SP | 6,33 |
| 000498 | ANDRE CAMPOS ALVIM | 20356829426 | 517420-Vigia | 000.021 | 0013793/00313-SP | 6,12 |
| 000499 | MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS | 12734916233 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0091062/00101-SP | 8,25 |
| 000500 | ELIAS NUNES DOS ANJOS | 20670711874 | 515210-Auxiliar de f | 000.010 | 0037418/00295-SP | 7,02 |
| 000501 | HELENA FERRI DE BARROS | 12804978259 | 223208-DENTISTA | 000.005 | 0058889/00272-SP | 8,25 |
| 000502 | ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO | 20649689342 | 322415-Atendente de | 000.007 | 0089910/00313-SP | 8,25 |
| 000504 | LAILA APARECIDA DA SILVA | 20649700680 | 514225-Auxiliar de S | 000.014 | 0073288/00295-SP | 6,12 |
| 000508 | MARIA NAIR DOS SANTOS | 16352127046 | 514225-Auxiliar de S | 000.010 | 0099040/00276- | 6,12 |
| 000509 | MARCELO JOSE VIEIRA | 12918575250 | 716610-Pintor de obr | 000.022 | 0085804/00295-SP | 8,25 |
| 000512 | SAMUEL NUNES DOS ANJOS | 12797149264 | 517420-Vigia | 000.008 | 0097509/00255-SP | 6,12 |
| 000515 | PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO | 20649687560 | 313220-Técnico de In | 000.008 | 0095386/00346- | 8,25 |
| 000516 | CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA | 16875937671 | 223605-Fisioterapeut | 000.009 | 0059580/00276-SP | 8,25 |
| 000517 | CATARINA DE FREITAS GARCIA | 20072595145 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0014218/00295- | 8,25 |
| 000518 | LINEIA BENTO DO AMARAL | 13066105090 | 223545-ENFERMEIRA OB | 000.010 | 0030799/00352-SP | 8,25 |
| 000519 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 12811374258 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0006915/00295-SP | 8,25 |
| 000522 | DOMINGOS FERNANDES DE JESUS | 10554342313 | 517420-Vigia | 000.012 | 0087680/00348- | 6,12 |
| 000526 | PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS | 20649687277 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0033987/00366-SP | 6,12 |
| 000530 | WENDEL DOS SANTOS PLACIDO | 20649696187 | 515105-DEZINSETISADO | 000.015 | 0051212/00295-SP | 6,12 |
| 000532 | DAILA LOPES | 10768973802 | 322230-Auxiliar de e | 000.009 | 0031709/00527-SP | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 344,16 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000533 | ALAILTON BARBOSA DE LIRA | 12466090726 | 515105-DEZINSETISADO | 000.015 | 0007792/00040-PE | 6,12 |
| 000534 | FABIO ROCHA | 12378469383 | 223208-DENTISTA | 000.006 | 0008652/00117-SP | 8,25 |
| 000535 | LILIANE ALVES MEIRA | 12804038248 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0099012/00276-SP | 6,12 |
| 000536 | GEOVANA FRANCISCON | 15272162149 | 223115-MEDICA | 000.012 | 0083240/00361-SP | 8,25 |
| 000537 | GABRIEL DOS SANTOS | 11496427402 | 911305-AUXILIAR DE M | 000.022 | 0064970/00366- | 8,25 |
| 000538 | LUCAS SANTOS OLIVEIRA | 20692159244 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0000840/00034-SP | 6,12 |
| 000539 | ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR | 20649688532 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0036798/00346-SP | 6,12 |
| 000540 | JOSELMA SANTOS DA SILVA | 13632230896 | 223505-Enfermeiro 1 | 000.010 | 0050747/00056-BA | 8,25 |
| 000541 | LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS | 13774451817 | 251510-Psicologo | 000.014 | 0064436/00256- | 8,25 |
| 000542 | RAFAEL RODRIGUES MIGUEL | 20052982828 | 515105-DEZINSETISADO | 000.015 | 0033941/00313-SP | 6,12 |
| 000548 | MARCELO SANTANA PINHEIRO | 20698869561 | 313105-Eletrotecnico | 000.022 | 0033181/00255-SP | 8,25 |
| 000549 | THAMIRES FERREIRA GOMES | 20072594114 | 411005-AUX. ADMINIST | 000.013 | 0066486/00330-SP | 6,77 |
| 000550 | ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO | 12546924097 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0028529/00200-SP | 8,25 |
| 000551 | LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA | 12503244108 | 322230-AUX. ENFERMAG | 000.013 | 0077269/00160-SP | 8,25 |
| 000552 | VEREDIANA DE SOUZA MORAES | 12545734588 | 521130-AUX. FARMACIA | 000.025 | 0012007/00200-SP | 7,02 |
| 000553 | MARCELI DOS SANTOS GRISANTE | 13010320220 | 515215-Auxiliar de l | 000.013 | 0091636/00295-SP | 7,90 |
| 000554 | LINDINALVA ROCHA BARBOZA | 10837094779 | 301105-Tecnico em la | 000.013 | 0020350/00443- | 8,25 |
| 000555 | DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER | 13053659254 | 422105-Recepcionista | 000.013 | 0044685/00313-SP | 6,33 |
| 000556 | SUELY RIBEIRO SANTIAGO | 20649693498 | 515210-Auxiliar de f | 000.024 | 0012666/00313-SP | 7,02 |
| 000560 | NATALINA MOREIRA DOS SANTOS | 12598446226 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0038980/00200-SP | 6,12 |
| 000561 | JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA | 11998625391 | 223505-Enfermeiro 2 | 000.010 | 0022560/00380-SP | 8,25 |
| 000562 | MATHEUS BITTAR DE MELO | 19029594554 | 223115-MÉDICO | 000.006 | 0071483/00335-SP | 8,25 |
| 000565 | MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES | 12727758261 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0026440/00009- | 6,12 |
| 000566 | EDNEIDE MARIA NUNES | 11629144520 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0060417/00237-SP | 6,33 |
| 000567 | RAFAEL SILVA REIS | 20649689652 | 515210-Auxiliar de f | 000.010 | 0066402/00330-SP | 7,02 |
| 000568 | RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS | 20670709055 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028933/00295- | 8,25 |
| 000571 | ROSANA SOARES DA CUNHA | 12193368017 | 223405-Farmaceutico | 000.013 | 0063468/00032-SP | 8,25 |
| 000573 | MARTA DE LUNA SILVA | 12797108266 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0056251/00276-SP | 8,25 |
| 000574 | TIAGO JOSE DO VALE | 14871808838 | 782310-Motorista | 000.017 | 0070179/00255-SP | 8,25 |
| 000575 | DEISE NOGUEIRA FERREIRA BRANDÃO | 12493066865 | 422105-Recepcionista | 000.013 | 0089452/00160-SP | 6,33 |
| 000576 | SONEIDE DE JESUS | 12841765239 | 223505-Enfermeiro 2 | 000.010 | 0003235/00237- | 8,25 |
| 000577 | NATALIA MOREIRA FELICIONI | 20669842871 | 223545-Enfermeiro ob | 000.010 | 0033235/00151-MG | 8,25 |
| 000578 | ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA | 16117073624 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.013 | 0057802/00346-SP | 6,12 |
| 000579 | JOSE ADEILTON DA SILVA | 12453645635 | 516210-Cuidador | 000.020 | 0038584/00038-BA | 6,90 |
| 000582 | SONIA APARECIDA CAMPOS | 12170649230 | 411005-Auxiliar Adm | 000.002 | 0091603/00059- | 6,77 |
| 000583 | GABRIEL REIS OLIVEIRA | 12580574966 | 411005-Auxiliar Admi | 000.008 | 0014898/00412- | 7,38 |
| 000586 | PRISCILLA GARCEZ DA LUZ AGUILA SARTORI | 19047176750 | 223115-MÉDICA | 000.005 | 0018753/00025- | 8,25 |
| 000587 | ELENA SARA PAGLIARI SILVA | 14265348609 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.019 | 0014495/00347-SP | 6,12 |
| 000588 | VALDIOMAR FELIX DE SOUZA | 14676069444 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0041383/00088- | 8,14 |
| 000589 | IRAILSON DIONISIO DE SOUZA | 17019672343 | 517420-Vigia | 000.003 | 0091618/00059- | 6,12 |
| 000591 | ELIVELTON DE SOUZA ROCHA | 21008400612 | 322230-Auxiliar de e | 000.012 | 0001393/00154- | 8,25 |
| 000592 | MARCELA SILVA DAS VIRGENS | 20698871302 | 322230-Auxiliar de e | 000.021 | 0066405/00330-SP | 8,25 |
| 000593 | GLADIS ZANELLA | 10645887002 | 322125-TERAPEUTA HOL | 000.010 | 0071744/00419-SP | 6,93 |
| 000594 | DENISE GUARDIEIRO CARDOZO | 12686204275 | 223208-DENTISTA | 000.025 | 0029028/00017-DF | 8,25 |
| 000595 | SUEMI ALVES XAVIER | 12340751359 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.008 | 0066509/00330- | 6,12 |
| 000597 | JERBSON MASSARANDUBA DE BRITO | 12686951232 | 1425-GERENTE DE T.I | 000.008 | 0002451/00255- | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 339,66 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000599 | DAIANA OLIVEIRA VIEIRA | 16117153970 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.021 | 0012628/00313- | 6,12 |
| 000600 | EIDE LUIZA COSTA SILVA CARVALHO VIEIRA | 12498822285 | 322205-Tecnico de en | 000.005 | 0073174/00037-BA | 8,25 |
| 000602 | PATRICIA MATIAS DE LIMA | 20632384055 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0049447/00330-SP | 6,12 |
| 000605 | JONAS DE SOUZA SANTOS | 20964354432 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0088111/00255- | 6,12 |
| 000606 | FERNANDO GOMES DE ALMEIDA | 12503244477 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0001180/00184-SP | 6,12 |
| 000608 | RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA | 12997211125 | 223710-Nutricionista | 000.023 | 1200701/00020-MG | 8,25 |
| 000610 | WAGNER VIEIRA | 12143526158 | 782310-Motorista | 000.017 | 0034416/00040- | 8,25 |
| 000611 | ADIANE SOARES SANTOS | 20670731131 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0058091/00295-SP | 8,25 |
| 000612 | VERALDINA SILVA MACHADO SENA | 13028244267 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0015368/00159-MG | 8,25 |
| 000614 | ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA | 13014000255 | 515210-Auxiliar de f | 000.010 | 0070173/00255- | 7,02 |
| 000615 | MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS | 12373232075 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0068986/00113- | 6,12 |
| 000616 | REGINA SOARES PEREIRA | 20670549635 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0008158/00136- | 6,12 |
| 000618 | NADIR FERREIRA SENA | 12361086079 | 517420-Vigia | 000.001 | 0004406/00053- | 6,12 |
| 000619 | PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS | 16755397831 | 422105-Recepcionista | 000.006 | 0737931/00400-SP | 6,33 |
| 000620 | MARIA DO BOM PARTO LIMA GOMES | 12832263242 | 513220-Cozinheira | 000.010 | 0084430/00015-MA | 7,31 |
| 000622 | JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS | 12753265226 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.007 | 0060696/00217-SP | 6,12 |
| 000623 | TAIS SOARES ROCHA | 13100306499 | 411005-Auxiliar Admi | 000.005 | 0037070/00330-SP | 7,38 |
| 000624 | JUCILENE BARBOSA MENDES | 11964966277 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.007 | 0010753/00043-PE | 6,12 |
| 000625 | SABRINA DOS SANTOS | 20947986604 | 322415-Atendente de | 000.002 | 0052143/00276- | 8,25 |
| 000626 | LUCAS HENRIQUE BRASILINO | 20682955048 | 911305-Auxiliar de M | 000.022 | 0097141/00353-SP | 6,23 |
| 000627 | FERNANDO VIEIRA PAIVA | 12391433680 | 515135-Condutor de V | 000.017 | 0050282/00097-SP | 8,25 |
| 000628 | KAREN RICCI LIMA | 13191772811 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0005426/00195- | 8,25 |
| 000631 | MARGARETE VICENCIA DA SILVA | 20632383822 | 322230-Auxiliar de e | 000.004 | 0091893/00295- | 8,25 |
| 000632 | MARIA EVA EUSTAQUIO MOUSINHO SANTOS | 12541580063 | 515210-Auxiliar de f | 000.024 | 0048679/80011- | 7,02 |
| 000633 | WILLIAM ELIAS DE SOUZA | 21008402054 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0024623/00289- | 8,25 |
| 000634 | IGOR ATAIDE KANNO | 11972837804 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0012005/00313-SP | 6,12 |
| 000635 | CELSO ALEXANDRE PEREIRA | 12730619269 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0088102/00255-SP | 6,12 |
| 000636 | MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS SANTOS SANTANA | 13371881775 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0043882/00311-SP | 6,12 |
| 000637 | SILAS DE SOUZA SANTOS | 13726897924 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0020840/00381-SP | 6,12 |
| 000640 | RUTHE MONÇAO LIMA | 20105665368 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0000887/00346- | 8,25 |
| 000642 | FLAVIO CARNEIRO BREVE | 12542214575 | 782305-Motorista | 000.017 | 0041496/00196-SP | 8,25 |
| 000643 | DANIEL JOSE LEMES SOARES | 13407311272 | 223115-Medico | 000.006 | 1592026/00001- | 8,25 |
| 000646 | CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA | 12473679527 | 223505-Enfermeira I | 000.010 | 0047493/00160- | 8,25 |
| 000647 | ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA | 12409128485 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0059973/00120-SP | 8,25 |
| 000651 | VICTOR HUGO AMORIM AUZIER | 16595290848 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0037151/00408-SP | 6,12 |
| 000652 | MARCOS ROBERTO DA SILVA AGUIAR | 20919912693 | 515105-DEZINSETIZADO | 000.015 | 0058280/00366-SP | 6,12 |
| 000654 | DOMICIO PEREIRA DE SOUZA | 16117192615 | 516345-Auxiliar de l | 000.010 | 0037470/00295-SP | 6,12 |
| 000655 | JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR | 12936090239 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0045342/00262-SP | 8,25 |
| 000656 | ELISA MARIA MATTJIE | 12881182269 | 223545-Enfermeira ob | 000.010 | 0044617/00313-SP | 8,25 |
| 000658 | SAMUEL FREIRES BEZERRA | 20670721314 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0052148/00276-SP | 8,25 |
| 000661 | BARBARA MURBACH | 11576896930 | 223405-Farmaceutica | 000.018 | 0000822/00346-SP | 8,25 |
| 000662 | BENEDITO DE PAULA GARCEZ | 26764651912 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0091658/00405-SP | 6,12 |
| 000663 | EDINEUSA MACHADO BRAGA | 16134136906 | 422105-Recepcionista | 000.019 | 0003097/00067-BA | 6,33 |
| 000664 | ERICK JOSE DA SILVA | 20656777685 | 513505-AUXILIAR DE C | 000.010 | 0006528/00019-AL | 6,12 |
| 000667 | LEONELA DE OLIVEIRA POMBO | 20632381846 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.005 | 0067340/00276-SP | 8,25 |
| 000668 | DANIELA GOES DE ABREU | 12505807371 | 2241E1-EDUCADOR FISI | 000.023 | 0071523/00155-SP | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 331,03 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000672 | ALESSANDRA SOUZA DOS SANTOS | 20072597326 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.025 | 0053710/00217-SP | 8,25 |
| 000674 | RENATA GOIS PEREIRA | 12569188893 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0081005/00184-SP | 8,25 |
| 000675 | LUIZ FERNANDO HARUO MINAMIHARA | 13127750497 | 223115-Medico clinic | 000.010 | 1693461/00010-PR | 8,25 |
| 000676 | CRISTINA PINTO FRANÇA FERREIRA | 20105669827 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.004 | 0085345/00276-SP | 8,25 |
| 000677 | SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS | 12699577253 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0042316/00255-SP | 6,12 |
| 000678 | VERA LUCIA DOS SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA | 12473123278 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.005 | 0085920/00149- | 8,25 |
| 000679 | ELIETE ALVES RUFINO DE MELO | 20127968827 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.013 | 0058305/00018-PE | 6,33 |
| 000680 | JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA | 16753083082 | 411005-AUXILIAR ADMI | 000.013 | 0023974/00346-SP | 8,25 |
| 000682 | SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA | 12994016259 | 515120-VISITADOR SAN | 000.007 | 0004674/00346-SP | 6,12 |
| 000683 | MARIANA DOS REIS WENCESLAU | 20698874840 | 223405-FARMACEUTICA | 000.025 | 0089816/00313-SP | 8,25 |
| 000684 | CAIO MARCELO GARCEZ SILVA | 12949509233 | 515215-Auxiliar de l | 000.013 | 0066472/00330-SP | 7,90 |
| 000685 | EVA MARIA RODRIGUES | 20925304683 | 513505-AUXILIAR DE C | 000.010 | 0047348/00160-SP | 6,12 |
| 000687 | FATIMA APARECIDA DA SILVA | 12289374018 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0059119/00040-SP | 6,33 |
| 000690 | EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTOS | 12796615229 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.021 | 0085180/00276-SP | 8,25 |
| 000691 | THAIS BATISTA DA CRUZ | 11999388628 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.001 | 0048758/00406-SP | 8,25 |
| 000694 | MARIA SUELI FLORIANO | 17032364649 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0028964/00114-PR | 6,12 |
| 000697 | SANDRA CRISTINA AGUIAR | 12684138224 | 322415-Atendente de | 000.006 | 0026054/00255-SP | 8,25 |
| 000698 | DAYANE SANTOS FERRAZ | 20632385809 | 411005-AUXILIAR ADMI | 000.019 | 0028111/03661-SP | 7,38 |
| 000701 | CARLOS SOUZA BATISTA | 10623139445 | 517420-VIGIA | 000.010 | 0093998/00350-SP | 6,12 |
| 000702 | WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR | 20105668804 | 313220-Técnico de In | 000.008 | 0056287/00276-SP | 8,25 |
| 000704 | ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS | 12841390650 | 221201-BIOMÉDICO | 000.013 | 0000148/00255-SP | 8,25 |
| 000708 | VERA LUCIA DE JESUS SANTOS | 16595280141 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0091850/00295-SP | 6,12 |
| 000709 | VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO | 20072593932 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.005 | 0004511/00346-SP | 6,33 |
| 000710 | MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA | 20052985533 | 513505-AUXILIAR DE C | 000.010 | 0060997/00330-SP | 6,12 |
| 000712 | JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO | 20632385140 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.003 | 0036748/00346-SP | 6,12 |
| 000713 | MARCELO HENRIQUE RABELO | 12805097256 | 221105-BIOLOGO | 000.013 | 0096417/00272-SP | 8,25 |
| 000714 | MARIO SERGIO SANTOS SERRA | 16364944044 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0013800/00313-SP | 8,25 |
| 000715 | EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE | 20951752272 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 6740435/00010-BA | 8,25 |
| 000716 | TISSIANA SE VICENTIN | 12641111146 | 223115-MEDICA | 000.002 | 0090517/00205-SP | 8,25 |
| 000717 | RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA | 19032195223 | 142105-GERENTE FINAN | 000.013 | 0036635/00346-SP | 8,25 |
| 000718 | MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA | 11985681930 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.010 | 0007842/00291-SP | 8,25 |
| 000719 | CAMILA GARCEZ | 16246918299 | 223405-Farmaceutico | 000.005 | 0079026/00272-SP | 8,25 |
| 000721 | ANA PAULA MARTINS RODRIGUES | 12936148261 | 223405-FARMACEUTICA | 000.021 | 0079578/00237-SP | 8,25 |
| 000722 | ADRIANA REGINA SOUZA PETARNELLA | 12243748446 | 411005-AUXILIAR ADMI | 000.007 | 0011262/00077-SP | 7,38 |
| 000724 | AMANDA MACHADO COSTA | 13334760986 | 223115-MEDICA | 000.004 | 1080631/00050-MG | 8,25 |
| 000725 | MARCOS MARTINS DOS SANTOS | 12971454225 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.010 | 0037171/00033-SP | 8,25 |
| 000726 | EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA | 20356831900 | 782305-Motorista | 000.017 | 0066476/00330-SP | 8,25 |
| 000727 | ANDRESSA ROBERTA SOUZA DOS SANTOS | 26754591070 | 223605-FISIOTERAPEUT | 000.023 | 0060967/00437-SP | 8,25 |
| 000729 | CATARINA DA SILVA | 16887719879 | 2241E1-EDUCADOR FISI | 000.023 | 0095041/00346-SP | 8,25 |
| 000730 | LUCAS DE SOUZA GARCEZ | 20356836139 | 2241E1-EDUCADOR FISI | 000.023 | 0086800/00346-SP | 8,25 |
| 000731 | HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS | 20052981902 | 223605-Fisioterapeut | 000.023 | 0091460/00253-SP | 8,25 |
| 000732 | RAQUEL FERREIRA DA SILVA | 16890666756 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0021156/00081-PE | 6,12 |
| 000734 | JOSEFA MARIA DOS SANTOS | 12748419237 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.003 | 0026087/00255-SP | 8,25 |
| 000736 | ELAIR MELAO | 10886752393 | 223505-ENFERMEIRA II | 000.007 | 0001139/00536-SP | 8,25 |
| 000737 | AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA | 13956273124 | 223208-DENTISTA | 000.007 | 0032007/00439-SP | 8,25 |
| 000738 | NATALIA BANDEIRA E SILVA | 13335521608 | 223115-MEDICA | 000.005 | 0046760/00167-RJ | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 352,48 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000739 | FELIPE ARIEL MORAES TORRES | 13155829787 | 422105- RECEPCIONIST | 000.013 | 0022428/00383-SP | 6,33 |
| 000740 | ANDERSON GOMES DOS SANTOS | 26768684297 | 516345-AUXILIAR DE L | 000.010 | 0048760/00406-SP | 6,12 |
| 000743 | JURACI ALVES DA SILVA | 12068514453 | 517420-VIGIA | 000.010 | 0049403/00142-SP | 6,12 |
| 000744 | DANILO CAMILO DOS SANTOS | 20698866163 | 517420-VIGIA | 000.010 | 0006931/00295-SP | 6,12 |
| 000745 | LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS | 21289730735 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.010 | 0080232/00428-SP | 8,25 |
| 000746 | CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO | 20149860158 | 2241E1-EDUCADOR FISI | 000.023 | 0039569/00314-SP | 8,25 |
| 000747 | FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO | 17036458923 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0057061/00097-SP | 6,12 |
| 000748 | AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS | 20356837860 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0040565/00366-SP | 6,12 |
| 000749 | MYRIAN GOBERSZTEJN | 12500971327 | 322230-AUXILIAR DE E | 000.010 | 0093785/00188-SP | 8,25 |
| 000750 | LUIZ MARIO | 10647834127 | 517420-Vigia | 000.014 | 0046502/00361-SP | 6,18 |
| 000751 | TERESINHA MARIA RATZINGER BIANCHET | 12484118939 | 322230-Enfermeira I | 000.012 | 0096801/00020-PA | 8,25 |
| 000752 | ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS | 12387054867 | 322230-Auxiliar de E | 000.006 | 0081595/00121-SP | 8,25 |
| 000753 | ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA | 13368224815 | 322230-Auxiliar de E | 000.025 | 0051382/00295-SP | 8,25 |
| 000754 | SANDRA BRAGA ROCHA | 20670726707 | 322230-Auxiliar de E | 000.006 | 0057541/00039-CE | 8,25 |
| 000755 | JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA | 20649685614 | 623020-Tratador de a | 000.019 | 0083300/00393-SP | 6,23 |
| 000756 | JEAN POL BERNARD | 20670722051 | 517420-Vigia | 000.010 | 0074298/00374-SP | 6,12 |
| 000759 | ZAIRA BARBOZA | 13138454894 | 322230-Auxiliar de e | 000.014 | 0062791/00281- | 8,25 |
| 000760 | IRACI DE JESUS VIEIRA CASA | 20670721837 | 322230-Auxiliar de e | 000.006 | 0035856/00119- | 8,25 |
| 000761 | VALESKA DA CONCEIÇÃO FREIRE | 13156233357 | 411005-Auxiliar Admi | 000.005 | 0079513/00404-SP | 6,33 |
| 000762 | RENATO MARTINEZ MELLO | 13625847891 | 221201-Biomédico | 000.013 | 0082054/00272-SP | 8,25 |
| 000763 | PAULO VITOR XAVIER MATOS | 16548745362 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0004447/00346- | 6,12 |
| 000764 | EDER TADEU MOZAT | 20777647987 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0061541/00400-SP | 6,12 |
| 000765 | DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA | 26744767877 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0072950/00040- | 6,12 |
| 000766 | RIGNALDO DE MELLO FRANCISCO | 13115704851 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0057075/00242-SP | 6,12 |
| 000767 | TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA | 20698876223 | 515105-DESINSSETIZAD | 000.015 | 0035075/00330-SP | 6,12 |
| 000768 | CAMILA BERNAL ESTEVES | 12736341254 | 223605-Fisioterapeut | 000.010 | 0022207/00216-SP | 8,25 |
| 000769 | DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS | 20632381749 | 411005-Auxiliar Admi | 000.023 | 0056346/00313-SP | 7,38 |
| 000770 | WILLIANS DE AMORIM SILVA | 20062485479 | 351605-Tecnico em se | 000.010 | 0073329/00295-SP | 8,25 |
| 000771 | ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA | 17025383552 | 782310-Motorista | 000.017 | 0017737/00028-BA | 8,25 |
| 000781 | THAWANA FERREIRA GOMES | 19052001378 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.021 | 0068487/00415-SP | 6,12 |
| 000782 | DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA | 20105668987 | 411005-Auxiliar Admi | 000.008 | 0095386/00330- | 6,33 |
| 000783 | DAVID SIQUEIRA MARTINS | 16014127632 | 221201-Biomédico | 000.013 | 0051331/00152-MG | 8,25 |
| 000784 | MARIZIA DA SILVA | 12710166935 | 252405-Assessor de r | 000.008 | 0061191/00217-SP | 8,25 |
| 000785 | COSME FERNANDES PINTO | 12679298936 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0059756/00039- | 6,12 |
| 000786 | WALFREDO JOSE DO NASCIMENTO | 20632383377 | 517420-Vigia | 000.009 | 0006454/00064-BA | 6,12 |
| 000787 | BRUNO CARVALHO CUELLO | 16024094370 | 782310-MOTORISTA | 000.019 | 0070748/00313- | 8,25 |
| 000788 | GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO | 13414511710 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.013 | 0000509/00974- | 6,33 |
| 000789 | MARCIO CAMILO | 12765930254 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0082726/00237- | 8,25 |
| 000790 | LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO | 12462393856 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.013 | 0007963/00160- | 6,33 |
| 000791 | FERNANDO SILVA JUNIOR | 12541838656 | 411005-Auxiliar Admi | 000.014 | 0096063/00184- | 8,25 |
| 000792 | OSMAR BRAGA DA SILVA | 12930376246 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0027710/00330- | 8,25 |
| 000793 | MARIANA LIMA GUIMARÃES | 14400587378 | 221201-Biomédico | 000.013 | 0373359/00408- | 8,25 |
| 000794 | VALDIR ANTUNES DE MOURA | 12328852507 | 223405-Farmaceutico | 000.006 | 0056998/00097- | 8,25 |
| 000796 | REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNACIO | 12730163265 | 322230-Auxiliar de e | 000.014 | 0004207/00266- | 8,25 |
| 000797 | VANESSA MARIA MATTOS MIRANDA DE OLIVEIRA | 15159296410 | 322230-Auxiliar de e | 000.005 | 0098236/00224- | 8,25 |
| 000798 | ALDEIDES ALVES GREGO MACHADO | 12364115436 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0046050/00088- | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 335,12 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000799 | BRUNA DA SILVA NASCIMENTO | 21292884713 | 322230-Auxiliar de e | 000.005 | 0020817/00381- | 8,25 |
| 000800 | VANESSA MARQUES BATISTA SILVA | 20490657049 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0000769/00346- | 8,25 |
| 000801 | QUELI ALMEIDA SANTOS | 20777649947 | 322230-Auxiliar de e | 000.007 | 0020817/00381- | 8,25 |
| 000802 | TANIA REGINA CASTEGLIONI | 12543846621 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.003 | 0003165/00156- | 6,12 |
| 000803 | MARIA DA SILVA | 12648834232 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0028488/00120- | 6,12 |
| 000805 | GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR | 12919584245 | 517420-Vigia | 000.009 | 0084913/00276- | 6,12 |
| 000806 | SUELY BARBOSA SANTOS SILVA | 20925328051 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0025635/00330- | 6,12 |
| 000807 | SUELI APARECIDA DOS SANTOS | 12123735576 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0074627/00008- | 6,12 |
| 000808 | ERIVALDO GONÇALVES PINTO | 10768941315 | 517420-Vigia | 000.001 | 0099624/00528- | 6,12 |
| 000809 | DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO | 12519835100 | 517420-Vigia | 000.008 | 0077278/00160- | 6,12 |
| 000810 | ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARANHA | 12963719711 | 223115-Medico clinic | 000.005 | 7469500/00001- | 8,25 |
| 000811 | ELIZANGELA FONTES DE JESUS SANTOS | 20649686963 | 411010-Auxiliar Admi | 000.009 | 0036619/00346- | 8,25 |
| 000812 | SUZANA DE SOUZA SANTOS | 12558969228 | 513505-Auxiliar de C | 000.010 | 0007086/00217- | 6,12 |
| 000814 | JOSIAS TOMÉ DA SILVA | 12132237931 | 771105-Marceneiro | 000.010 | 0077362/00016- | 8,25 |
| 000815 | JOSE IVANILDO FERREIRA DA SILVA | 12429703612 | 517420-Vigia | 000.003 | 0010650/00018- | 6,12 |
| 000816 | EUCLIDES MENDES DOS SANTOS | 12605346236 | 715210-Pedreiro | 000.022 | 0060748/00217-BA | 8,25 |
| 000817 | NAYARA ANDRADE ROCHA | 20670720512 | 411005-Auxiliar Admi | 000.018 | 0069587/00417-SP | 7,38 |
| 000819 | BRUNO SANTOS SILVA | 20356830246 | 715210-Pedreiro | 000.022 | 0013771/00313-SP | 8,25 |
| 000820 | ADELSON LUCAS DA SILVA | 14703231189 | 715210-Pedreiro | 000.022 | 0033611/00040-PE | 8,25 |
| 000821 | PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO | 20356828888 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.001 | 0012684/00313-SP | 6,33 |
| 000822 | TIAGO PAULO DE OLIVEIRA | 12821121255 | 515135-Condutor de V | 000.017 | 0029459/00276-SP | 8,25 |
| 000823 | FAGNER MILLER OLIVEIRA FARIA | 20352919919 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0024457/00383-SP | 8,25 |
| 000824 | ALONSO SABINO DA SILVA | 12546922167 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0012045/00200-SP | 8,25 |
| 000825 | ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO | 16665372511 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0008825/00291-BA | 6,12 |
| 000826 | CLEONILDA ANTONIA DA SILVA | 12289647340 | 411005-AUXILIAR ADMI | 000.002 | 0044545/00094-SP | 6,33 |
| 000827 | EDILEUZA MARIA PEREIRA | 20052982054 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0060235/00237-SP | 6,12 |
| 000828 | RAMON FERREIRA DE FREITAS | 20356829957 | 517420-VIGIA | 000.025 | 0012642/00313-SP | 6,12 |
| 000829 | TANIA CAMPOS DE CASTRO | 12381254074 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0009958/00063-RJ | 8,14 |
| 000830 | TEREZA DO LIVRAMENTO LEITE SILVA | 17019674478 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.014 | 0056440/00410-SP | 6,33 |
| 000831 | TATIANA AGUIAR DE ANDRADE | 20486405634 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.025 | 0011629/00410-SP | 6,12 |
| 000832 | PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS | 20698867283 | 422105-RECEPCIONISTA | 000.025 | 0065052/00295-SP | 6,33 |
| 000833 | RICARDO NOVAES VALCARCEL | 12541398605 | 517420-Vigia | 000.025 | 0011042/00160-SP | 6,12 |
| 000834 | MONICA DOS REIS PINHO | 20670712390 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.025 | 0044616/00313-SP | 6,12 |
| 000835 | CAMILA GEORGIA SANTOS DA SILVA | 13377347851 | 322230-Auxiliar de e | 000.025 | 0014179/00290-SP | 8,25 |
| 000836 | GABRIELA SANTOS E SILVA | 20213077943 | 515105-AGENTE SOCIAL | 000.005 | 0061144/00437- | 6,30 |
| 000837 | DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA | 12061688677 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.005 | 0006937/00010-PE | 6,12 |
| 000838 | ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO | 12741100251 | 411005-Auxiliar Admi | 000.014 | 0053831/00217-SP | 8,25 |
| 000839 | MARIO SILVA DE ARAUJO | 16379483978 | 517420-Vigia | 000.025 | 0049489/00330-SP | 6,12 |
| 000841 | PATRICIA RUAS MENDES DA SILVA | 12687553222 | 223405-FARMACEUTICA | 000.005 | 0085899/00184-SP | 8,25 |
| 000842 | ROBERTA DA CUNHA | 16572601154 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0066547/00330-PE | 6,12 |
| 000843 | CLAUDIA DA SILVA PEREIRA | 20934559699 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0061752/00229-SP | 6,12 |
| 000844 | JOSE FRANCISCO CALADO FILHO | 12051337294 | 517420-Vigia | 000.010 | 0040341/00629-SP | 6,12 |
| 000845 | TEREZA RAQUEL SOARES DO PRADO | 13119137935 | 251510-PSICOLOGO | 000.023 | 0001757/00291-SP | 8,25 |
| 000846 | CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS | 12627756232 | 223620-Terapeuta ocu | 000.014 | 0040138/00184-SP | 8,25 |
| 000848 | EUMIDES PEREIRA DA SILVA | 20698870047 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.007 | 0079615/00435-SP | 6,12 |
| 000849 | WDSSIA RUBEGHINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA | 13798928931 | 251520-Psicologo | 000.003 | 0043839/00266-PB | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 324,16 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

04/04/2017
50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000850 | FLAVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA | 12860222245 | 223620-Terapeuta ocu | 000.009 | 0035484/00276-SP | 8,25 |
| 000851 | ALEXANDRE BONIFACIO DOS SANTOS | 20072597318 | 517420-Vigia | 000.008 | 0007062/00217-SP | 6,12 |
| 000852 | RICARDO DE SOUSA BARBOSA | 20670718895 | 517420-Vigia | 000.008 | 0000872/00346-SP | 6,12 |
| 000853 | ALEXSANDRO ALBUQUERQUE DA SILVA | 21292894263 | 517420-Vigia | 000.008 | 0006632/00081-PE | 6,12 |
| 000854 | MATEUS DE OLIVEIRA PESTANA | 20052982356 | 223405-Farmaceutico | 000.008 | 0065048/00295-SP | 8,25 |
| 000855 | DAYANE DA SILVA REIS | 20649689598 | 422105-Recepcionista | 000.010 | 0076713/00313-SP | 6,33 |
| 000856 | LUCILA FIDIK VALENTIM | 12043205473 | 251520-Psicologo | 000.023 | 0010418/00006-SP | 8,25 |
| 000857 | PAULO CESAR RIGUETTI | 12630939938 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0073325/00197-SP | 8,14 |
| 000858 | MARCIO BATISTA DE OLIVEIRA | 20072592677 | 517420-Vigia | 000.010 | 0023879/00346-SP | 6,12 |
| 000859 | ANDERSON DE SOUZA LIMA JUNIOR | 20632382842 | 517420-Vigia | 000.008 | 0086770/00346-SP | 6,12 |
| 000860 | VALDECI SILVA DOS REIS | 12591940241 | 782310-MOTORISTA | 000.017 | 0084754/00142-SP | 8,25 |
| 000861 | ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS | 13153818826 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0061902/00366-SP | 8,25 |
| 000862 | TALITA VIEIRA DOS SANTOS SILVA | 20731843686 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0058055/00295-SP | 8,25 |
| 000863 | RAQUEL DE JESUS | 20212802598 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0029983/00346-SP | 8,25 |
| 000865 | FABIANA SILVANA SILVA | 13195772816 | 322230-Auxiliar de e | 000.014 | 0077321/00222-SP | 8,25 |
| 000866 | MANOEL FERREIRA LUCAS | 11986480075 | 517420-Vigia | 000.008 | 0053331/00050-CE | 6,12 |
| 000867 | FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA | 20423389704 | 322230-Auxiliar de e | 000.008 | 0033195/00255-SP | 8,25 |
| 000868 | TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA | 20670717279 | 782310-Motorista | 000.017 | 0058150/00295-SP | 8,25 |
| 000869 | LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO | 19047304236 | 515105-DESINSETIZADO | 000.015 | 0023831/00034-SP | 6,12 |
| 000870 | ELIETE ALVES GOMES | 20670711963 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0058981/00184-SP | 8,25 |
| 000871 | KARINA DE ANDRADE CALADO | 26768276652 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.009 | 0037228/00431-SP | 6,12 |
| 000872 | ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE | 26771050821 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.014 | 0043452/00421-SP | 6,12 |
| 000873 | GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA | 20990822006 | 422105-Recepcionista | 000.002 | 0079675/00404-SP | 6,33 |
| 000874 | ISAIAS LEITE COSTA | 20062482828 | 517420-Vigia | 000.009 | 0062499/00295-SP | 6,22 |
| 000875 | IGOR MACEDO PINHEIRO | 13242301667 | 411005-Vigia | 000.025 | 0068806/00441-SP | 6,33 |
| 000876 | MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS | 16520720195 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.002 | 0028957/00118-SP | 6,12 |
| 000877 | CAROLINA MARLI CARVALHO | 20670723139 | 411005-Auxiliar Admi | 000.019 | 0070562/00313-SP | 7,38 |
| 000878 | ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA | 16117115572 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.008 | 0004540/00346-SP | 6,12 |
| 000879 | ANTONIO MARIA CLARET GOES | 12483082043 | 223405-Farmaceutico | 000.002 | 0044174/00063- | 8,25 |
| 000880 | JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS | 21293843794 | 517420-Vigia | 000.010 | 0068822/00441- | 6,22 |
| 000881 | WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA | 20356828349 | 517420-Vigia | 000.023 | 0086606/00255-SP | 6,22 |
| 000882 | TAYNARA DA SILVA VIEIRA MOURA SILVESTRE | 14875763634 | 411005-Auxiliar Admi | 000.003 | 0079624/00435-SP | 6,33 |
| 000883 | ARNALDO BARBARA DE JESUS JUNIOR | 12707060242 | 313220-Tecnico em in | 000.008 | 0050956/00255-SP | 8,25 |
| 000884 | EDIRLEI DE SOUZA MATEUS | 20990510837 | 715615-Eletricista | 000.010 | 0012061/00313-SP | 8,25 |
| 000885 | GABRIEL PEREIRA POMBO | 20649694230 | 313220-Tecnico em in | 000.008 | 0000759/00346-SP | 8,25 |
| 000886 | GLAUTER SOARES DE CARVALHO | 13736183274 | 301105-Tecnico de la | 000.013 | 4291066/00020-MS | 8,25 |
| 000887 | ANTONIO DONIZETTE GONÇALVES | 10720468148 | 860105-Supervisor de | 000.022 | 0042383/00491-MG | 8,25 |
| 000888 | JOSE GERONIMO SALES FONTES | 10769819432 | 123105-Diretor admin | 000.010 | 0009528/00352-SP | 8,25 |
| 000889 | MARCIO RUSSO NAKASONE | 13616350777 | 223110-Medico | 000.008 | 0081804/00209- | 8,25 |
| 000890 | RONIE FRANCISCO DE PAULA | 12791349261 | 142210-Encarregado d | 000.008 | 0085101/00276-SP | 8,25 |
| 000891 | ORLANDO MAIA JUNIOR | 12157913795 | 223115-Medico | 000.008 | 0035070/00011-SP | 8,25 |
| 000892 | ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO | 12545734871 | 223505-Enfermeira 1 | 000.009 | 0040271/00184-SP | 8,25 |
| 000893 | ROBSON LUIZ MACEDO | 12345327261 | 313220-Tecnico em in | 000.008 | 0094487/00097-SP | 8,25 |
| 000894 | PATRICIA SULTIELEN FREITAS DOS SANTOS | 16610726044 | 411005-Auxiliar Admi | 000.009 | 0012721/00313-SP | 6,77 |
| 000895 | MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA | 20062487064 | 223505-Enfermeira 1 | 000.010 | 0006922/00295-SP | 8,25 |
| 000896 | MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO | 16382456978 | 252405-Assessora de | 000.008 | 0014877/00412-SP | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 339,84 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 552-CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA EM FEVEREIRO/2017



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 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- | 6,23 |
| 000898 | MARIANA DE JESUS LINS | 20356832788 | 411005-Auxiliar Admi | 000.013 | 0089844/00031-SP | 6,33 |
| 000899 | EDILEUZA PEREIRA DA SILVA | 12414653339 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0007328/00005-PE | 8,25 |
| 000900 | ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS | 12785366265 | 223505-Enfermeiro 1 | 000.010 | 0066981/00276-SP | 8,25 |
| 000901 | PAULO ROBERTO DE MADUREIRA | 10440081448 | 223115-Medico | 000.008 | 0056217/00271-SP | 8,25 |
| 000902 | LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS | 12558396228 | 411005-Auxiliar Admi | 000.013 | 0021493/00184-SP | 6,33 |
| 000903 | MARCELO NASCIMENTO CORTE | 19035261235 | 261110-Assessor de C | 000.008 | 0057981/00295-SP | 8,25 |
| 000904 | DAMIANA COSTA DOS SANTOS | 16021375166 | 322230-Auxiliar de e | 000.008 | 0057839/00346-SP | 8,25 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 60,14 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 4.892,50 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 3145 / 00000002961-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SINDICATO DOS TRAB EM EST DE SERV DE SAU |
| **CPF/CNPJ:** | 58.195.058/0001-18 |
| **Valor:** | R$ 1.283,41 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CONTRIBUICAO SINDICAL |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 07/03/2017 - 10:47:30 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00129734 |
| **Chave de segurança:** | SCM9WAGR8127QP2T |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 550-CONTRIBUICAO SINDICAL EM FEVEREIRO/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000886 | GLAUTER SOARES DE CARVALHO | 13736183274 | 301105-Tecnico de la | 000.013 | 4291066/00020-MS | 85,08 |
| 000892 | ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO | 12545734871 | 223505-Enfermeira 1 | 000.009 | 0040271/00184-SP | 131,59 |
| 000893 | ROBSON LUIZ MACEDO | 12345327261 | 313220-Tecnico em in | 000.008 | 0094487/00097-SP | 84,31 |
| 000894 | PATRICIA SULTIELEN FREITAS DOS SANTOS | 16610726044 | 411005-Auxiliar Admi | 000.009 | 0012721/00313-SP | 45,11 |
| 000895 | MIRELLA DE OLIVEIRA SILVA JESUS PINNA | 20062487064 | 223505-Enfermeira 1 | 000.010 | 0006922/00295-SP | 131,59 |
| 000896 | MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO | 16382456978 | 252405-Assessora de | 000.008 | 0014877/00412-SP | 84,31 |
| 000897 | RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA | 12828156240 | 911305-Auxiliar de m | 000.022 | 0004338/00027- | 41,56 |
| 000898 | MARIANA DE JESUS LINS | 20356832788 | 411005-Auxiliar Admi | 000.013 | 0089844/00031-SP | 42,20 |
| 000899 | EDILEUZA PEREIRA DA SILVA | 12414653339 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0007328/00005-PE | 58,50 |
| 000900 | ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS | 12785366265 | 223505-Enfermeiro 1 | 000.010 | 0066981/00276-SP | 131,59 |
| 000901 | PAULO ROBERTO DE MADUREIRA | 10440081448 | 223115-Medico | 000.008 | 0056217/00271-SP | 195,00 |
| 000902 | LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS | 12558396228 | 411005-Auxiliar Admi | 000.013 | 0021493/00184-SP | 42,20 |
| 000903 | MARCELO NASCIMENTO CORTE | 19035261235 | 261110-Assessor de C | 000.008 | 0057981/00295-SP | 151,87 |
| 000904 | DAMIANA COSTA DOS SANTOS | 16021375166 | 322230-Auxiliar de e | 000.008 | 0057839/00346-SP | 58,50 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 1.283,41 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 1.283,41 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 3145 / 00000002961-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SINDICATO DOS TRAB EM EST DE SERV DE SAU |
| **CPF/CNPJ:** | 58.195.058/0001-18 |
| **Valor:** | R$ 1.105,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MENSALIDADE SINDICAL |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 07/03/2017 - 10:50:32 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00130258 |
| **Chave de segurança:** | FA3W6TNGUAX3FXN6 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOTAL EVENTO 710-MENSALIDADE SINDICAL EM FEVEREIRO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 — 04/04/2017
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000 — 50.320.605/0001-38

| COD. | NOME | PIS/PASEP | CBO - FUNCAO | C.CUSTO | CTPS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000038 | REGINALDO TEIXEIRA FILHO | 10800736025 | 515135-CONDUTOR DE V | 000.017 | 0030728/00044- | 32,50 |
| 000059 | ADILSON EMIDIO DOS SANTOS | 12099343995 | 324115-TECNICO RADIO | 000.010 | 0059152/00040- | 17,36 |
| 000062 | BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | 12124620063 | 517420-Vigia | 000.010 | 0794540/00016- | 32,50 |
| 000064 | VALTER PEIXOTO SILVA | 12129091441 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0026009/00002- | 17,36 |
| 000087 | LUIZ CARLOS SILVA TINDOU | 12301817247 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0090661/00058- | 32,50 |
| 000099 | KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ | 12398982256 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0025510/00054- | 32,50 |
| 000117 | ADENILSON OLIVEIRA SANTOS | 12432659076 | 517420-Vigia | 000.010 | 0082750/00237- | 32,50 |
| 000124 | MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA | 12457522171 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0028281/00120- | 32,50 |
| 000127 | FERNANDO DE SOUZA | 12463069904 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0055917/00204- | 32,50 |
| 000128 | JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES | 12466111073 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0016571/00030- | 32,50 |
| 000135 | ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS | 12493066822 | 322205-Tecnico de en | 000.011 | 0003498/00142-SP | 32,50 |
| 000153 | PEDRO PAULO DE SOUZA | 12552258168 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0038918/00200- | 49,86 |
| 000157 | AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA | 12583613245 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0060906/00142- | 32,50 |
| 000158 | JULIANA DE AGUIAR AYRES | 12591924254 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0041391/00200- | 17,36 |
| 000169 | MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE | 12651087779 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0009692/00184- | 17,36 |
| 000174 | SIDNEI DE SOUZA AQUINO | 12669430254 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0088046/00237- | 32,50 |
| 000176 | SILMARA APARECIDA PEREIRA | 12682696238 | 322235-AUXILIAR ENFE | 000.010 | 0000992/00237- | 32,50 |
| 000210 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 12759672249 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0002464/00120- | 32,50 |
| 000242 | SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA | 12797689269 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0021122/00255- | 32,50 |
| 000249 | PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS | 12809498255 | 223505-ENFERMEIRO 2 | 000.010 | 0038968/00200- | 32,50 |
| 000254 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 12819547348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0058630/00184- | 32,50 |
| 000260 | MONICA NASCIMENTO RODRIGUES | 12830178256 | 322205-Tecnico de en | 000.010 | 0038047/00276- | 32,50 |
| 000285 | ALINA CRISTINA GOES | 12889230246 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0056319/00313- | 32,50 |
| 000292 | LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA | 12919070268 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0098981/00276- | 32,50 |
| 000299 | JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS | 12927506231 | 422110-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0079815/00313- | 32,50 |
| 000335 | IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO | 13095337859 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0000800/00276- | 32,50 |
| 000351 | ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES | 12699982263 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0050968/00255- | 32,50 |
| 000353 | RAQUEL MARTINS DOS SANTOS | 16538735224 | 514225-AUX. SERVIÇOS | 000.010 | 0093762/00136- | 32,50 |
| 000400 | EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 20072592553 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089751/00313- | 32,50 |
| 000401 | DIANA MARIA ROSA DE JESUS | 20072595099 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0037170/00295- | 32,50 |
| 000435 | MARIA DA SOLIDADE FONSECA | 20649702500 | 422115-RECEPCIONISTA | 000.010 | 0093105/00701-MG | 32,50 |
| 000450 | JULIANA DO CARMO OLIVEIRA | 20670725522 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0051188/00295- | 32,50 |
| 000454 | FATIMA VIEIRA SANTOS | 20698867348 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0089449/00027- | 32,50 |
| 000475 | CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA | 20945394475 | 322230-Auxiliar de e | 000.010 | 0012613/00313-SP | 32,50 |
| 000535 | LILIANE ALVES MEIRA | 12804038248 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0099012/00276-SP | 32,50 |
| 000567 | RAFAEL SILVA REIS | 20649689652 | 515210-Auxiliar de f | 000.010 | 0066402/00330-SP | 32,50 |
| 000588 | VALDIOMAR FELIX DE SOUZA | 14676069444 | 324115-Tecnico em ra | 000.010 | 0041383/00088- | 17,36 |
| 000616 | REGINA SOARES PEREIRA | 20670549635 | 763125-AUXILIAR DE S | 000.010 | 0008158/00136- | 32,50 |
| 000796 | REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNACIO | 12730163265 | 322230-Auxiliar de e | 000.014 | 0004207/00266- | 32,50 |
| | | | | | TOTAL DA PAGINA : | 1.209,16 |
| | | | | | TOTAL DA EMPRESA : | 1.209,16 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003262-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE |
| **CPF/CNPJ:** | 26.225.606/0001-19 |
| **Valor:** | R$ 8.000,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BARBARA CONTADORA |
| **Histórico:** | NF7 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 07/03/2017 - 10:51:34 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00130471 |
| **Chave de segurança:** | RRLT7G6FCUFSC0ZF |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00007**
**DATA DA EMISSÃO**
02-03-2017 11:05:43
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
3ECD95B27

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 03/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME | 26.225.606/0001-19 | 09237 | ( x ) SIM ( ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| ANGELINA PINTO DE OLIVEIRA, 174 - ÁGUA BRANCA | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 9920-04631 | bnascimento.contabil@gmail.com | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

**17.19** - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. FEVEREIRO 2017

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | VALOR DO SERVIÇO..... | R$ 8.000,00 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | Base de Cálculo..... | R$ 8.000,00 |
| PIS..... | R$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| COFINS..... | R$ 0,00 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 0,00 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Valor do ISS..... | R$ 160,00 |
| CSLL..... | R$ 0,00 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 8.000,00** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 2578 / 00000018847-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE |
| **CPF/CNPJ:** | 11.335.206/0001-99 |
| **Valor:** | R$ 2.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | UNIPACS |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 08/03/2017 - 11:52:11 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00133804 |
| **Chave de segurança:** | 84PQH9NSMLPJKN3U |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1613 / 00000001504-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA L |
| **CPF/CNPJ:** | 18.657.707/0001-30 |
| **Valor:** | R$ 22.630,67 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CORDISMED CLINICA GERAL |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 09/03/2017 - 15:22:15 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00159460 |
| **Chave de segurança:** | YG0TWY73FA5ACW1H |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## CORDISMED CLINICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. AUGUSTO MORAES DE OL. | | | | | |
| | Produção | 590 | R$ 7,00 | | R$ 4.130,00 |
| | Final de semana D | | R$ 87,55 | | R$ - |
| | Final de semana N | | R$ 122,58 | | R$ - |
| | AIH | | R$ 330,00 | | R$ - |
| | Plantão Diurno 1h | 32 | R$ 93,63 | | R$ 2.996,16 |
| | Plantão Diurno 1 h | 49 | R$ 125,00 | | R$ 6.125,00 |
| | Plantão Diurno | 3 | R$ 1.123,50 | | R$ 3.370,50 |
| | Plantões Noturno | 4 | R$ 1.405,00 | | R$ 5.620,00 |
| | Plantão Noturno 1 h | 16 | R$ 117,00 | | R$ 1.872,00 |
| | Plantão FDS | | | | R$ - |
| | | | | | R$ 24.113,66 |
| | | | | | R$ 24.113,66 |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 723,41 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 156,74 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 241,14 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 361,70 |
| | | | | | R$ 1.482,99 |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 22.630,67 |

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

| | |
|---|---|
| CNPJ: 18.657.707/0001-30 | Dados Bancarios: |
| RUA CUNHAMBEBE Nº 696 CENTRO<br>UBATUBA CEP 11680,000 | |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA

# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**
166

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 08/03/2017 18:36:43 | Competência | 3/3/2017 | Código de Verificação | 034947909 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | 163 | Local da Prestação | ILHABELA - SP |

## Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 18.657.707/0001-30 | Inscrição Municipal | 11233036 | Município | UBATUBA - SP |
| Endereço e CEP | . CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | 3833-7604 | e-mail | luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br |

## Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | Rua Pe. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | |

## Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO

## Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 156,74 | COFINS (R$) | 723,41 | IR (R$) | 361,70 | INSS (R$) | | CSLL (R$) | 241,14 |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 24.113,66 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 24.113,66 |
| (-) 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 | 1.482,99 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 24.113,66 |
| (-) 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$ | 22.630,67 | 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.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0368 / 00000068295-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | GARCIA E MARQUES LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 08.935.468/0001-80 |
| **Valor:** | R$ 44.245,58 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | GARCIA E MARQUES |
| **Histórico:** | NF428 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 10/03/2017 - 10:28:17 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00127087 |
| **Chave de segurança:** | TSVNPHEGYTE2YER5 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170309u11277574820

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000428 | 09/03/2017 15:34:35 | A86G-YYZC |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.935.468/0001-80** Inscrição Municipal: **3.656.116-9**
Nome/Razão Social: **GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

VALOR BRUTO:.....R$47.145,00

IMPOSTOS RETIDOS:.....R$2.899,00

VALOR LIQUIDO:.....R$44.245,58

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/12

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 47.145,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 707,18 | 471,45 | 1.414,35 | 306,44 |

Código do Serviço
**04030 - Medicina e biomedicina.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 47.145,00 | 2,00% | 942,90 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | R$ 6.284,43 (13,33%) |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2017;

CONVENIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA

fev/17

| Nº | PROFISSIONAL | | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | **RODRIGO JUNQUEIRA ROCHA** | | | | |
| 1 | EXAMES DE ULTRASSOM | **470** | 70,00 | R$ 32.900,00 | |
| 2 | PLANTÃO DE REFORÇO DE CARVAVAL | | | | |
| 2 | DIAS 25, 26, 27 e 28 DE 2017 | **4** | 1.000,00 | R$ 4.000,00 | |
| 3 | TOMOGRAFIAS ELETIVAS | **7** | 35,00 | R$ 245,00 | |
| 4 | TOMOFRAFIA DE URGENCIA | **100** | 70,00 | R$ 7.000,00 | |
| 5 | RESPONSABILIDAE TÉCNICA | | | R$ 3.000,00 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Sub Total | | | | **R$ 47.145,00** |
| | | | Retenção de Impostos | | |
| | | **PIS** | 0,65% | R$ 306,44 | |
| | | **COFINS** | 3,00% | R$ 1.414,35 | |
| | | **CSSL** | 1,00% | R$ 471,45 | |
| | | **IRRF** | 1,50% | R$ 707,18 | R$ 2.899,42 |
| | | | | | |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 44.245,58** |

emitir nota para:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela
Desde 1943

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38 – UTIL. PUB.FED nº 93081 – 08/08/86

ESTADUAL nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 de 28/01/75

Rua: Padre Bronislau Chereck, nº 15 – Centro – Ilhabela – SP – CEP: 11630-000

Ilhabela, 14 de Março de 2017.

# Nota explicativa nº 02/2017

**Assunto: Pagamentos de exames erroneamente**

- Pagamento erroneamente de exames realizados após o fechamento conforme planilha em anexo, este Departamento de Controle e Finanças vem informar o pagamento de **65** exames erroneamente no dia **17/02/2017** no valor de **R$ 70,00** (setenta reais), cada exame, totalizando um valor de **R$ 4.550,00** (quatro mil quinhentos e cinquenta reias) a perfazer o valor de **R$ 51.695,00** (cinquenta e um mil seiscentos e noventa e cinco reais), com o desconto citado acima a fatura referente ao mês 02/2017 da empresa, **GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, o total a ser pago a empresa é de **R$ 47.145,00** ( quarenta e sete mil cento e quarenta e cinco reais).

***THIAGO BALTAZAR JACINTO***

***Encarregado de Controle Financeiro***

***Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela***

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| TIPO DE EXAME | QUANTIDADE | VALOR POR EXAME | SUB TOTAL | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| ULTRASSON ELETIVO DE URGENCIA | 535 | 70,00 | 37.450,00 | |
| PLANTÕES DE REFORÇO NO CARNAVAL | 4 | 1.000,00 | 4.000,00 | |
| NOS DIAS 25, 26, 27 e 28' | | | | |
| TOMOGRAFIA ELETIVA | 7 | 35,00 | 245,00 | |
| TOMOGRAFIA URGNCIA | 100 | 70,00 | 7.000,00 | |
| RESPONSABILIDADE TÉCNICA | | | 3.000,00 | |

51.695,00

**OBSERVAÇÃO**: DESCONTAR **65** EXAMES REFERENTE A PAGAMENTO ERRONEAMENTE NO DIA **17/02/2017** NO VALOR DE R$ **70,00 (SETENTA REAIS)** TOTALIZANDO UM TOTAL DE **R$ 4.550,00** A PERFAZER O VALOR DE **R$ 51.695,00** (CINQUETA E UM MIL SEISCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS, SENDO:

| | |
|---|---|
| TOTAL DE 535 EXAMES | 51.695,00 |
| MENOS 65 EXAMES ERRONEAMENTE | 4.550,00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL A SER PAGO | 47.145,00 |

**Thiago Baltazar Jacinto**
Encarregado de Controle Financeiro
RG: 42.062.663-3 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria da Saúde Ilhabela


Ilhabela, 28 de Fevereiro de 2017.

Do Setor de Ultrassonográfia do H.M.G.M.C.Jr.

Para: RH – Santa Casa de Ilhabela

**Assunto: Produção do médico radiologista**

Dr. Rodrigo Junqueira Rocha

Total de 142 exames de ultrassom realizados

Dias – 13/02/2017 ; 14/02/2017 ; 15/02/2017 ; 27/02/2017 e 28/02/2017

**TOTAL REALIZADO – 142 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA**

Encaminho para conhecimento e demais providências cabíveis os documentos em anexo, referente à produtividade do médico radiologista citado a cima, solicitando sua remessa ao RH da Santa Casa para controle e pagamento.


HUMANIZAÇÃO
QUALIDADE
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR
ILHABELA


Atenciosamente,

Serviço de Ultrassonografia

CRM 2253

José Jerônimo Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

Sandra Mª Macedo S. Pinheiro
Administração

Recebido por:

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 13/02/2017 - Rodrigo

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ADEMAR RODRIGUES DE SAMPAIO | 13/02/2017 | 07:30 | PROSTATA | PEREQUE | | |
| 2 | REINALDO PEREIRA DOS SANTOS | 13/02/2017 | 07:30 | PROSTATA | BARRA VELHA | | |
| 3 | VALERIA APARECIDA DE PAULA FERRAZ | 13/02/2017 | 07:30 | MAMA | COSTA SUL | | |
| 4 | VALERIA APARECIDA DE PAULA FERRAZ | 13/02/2017 | 07:30 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 5 | LUANA SILVA PEREIRA | 13/02/2017 | 07:30 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 6 | GABRIELA PEREIRA DA SILVA | 13/02/2017 | 07:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 1 | SARA FIGUEIREDO ROCHA | 13/02/2017 | 08:30 | MAMA | ITAQUANDUBA | | Rocha |
| 2 | ARMANDO DIAS DOS SANTOS | 13/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | BARRA VELHA | | |
| 3 | EXPEDITO CAVALCANTE DA FONSECA | 13/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | ITAQUANDUBA | | |
| 4 | INDALECIO DA SILVA SERENO | 13/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | COSTA SUL | | |
| 5 | JOSE CARLOS DOS SANTOS | 13/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | COSTA SUL | | |
| 6 | ROBERTO RODRIGUES | 13/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | COSTA SUL | | |
| 1 | ISABELA DE AMORIM VELOSO | 13/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | | |
| 2 | ISABELA DE AMORIM VELOSO | 13/02/2017 | 09:30 | PELVICA | ITAQUANDUBA | | |
| 3 | DEBORA BOCK DUTRA | 13/02/2017 | 09:30 | TIREOIDE | BARRA VELHA | | |
| 4 | LILIAM GOMES DA CUNHA | 13/02/2017 | 09:30 | TIREOIDE | AGUA BRANCA | | |
| 5 | ISABEL GOMES DA SILVA SOUZA | 13/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS PELVICA | BARRA VELHA | | |
| 6 | BENEDITA EUGENIA DE SOUZA OLIVEIRA | 13/02/2017 | 09:30 | TIREOIDE | COSTA SUL | | |
| 1 | ANA MARIA CALISTO DE JESUS | 13/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | IZA MARIA SAMAPAIO TOSELLI | 13/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | | |
| 3 | LEDIANA FERREIRA DE OLIVEIRA | 13/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | | |
| 4 | LUCIENE SILVA DE JESUS | 13/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| 5 | SIDINEI PEREIRA DA SILVA | 13/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | | |
| 6 | MAIARA CASTRO PEREIRA | 13/02/2017 | 10:30 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA | | |

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado 26 exames. 27 exames

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CREMILDA MACHADO DE MIRANDA | 13/02/2017 | 11:30 | RINS E VIAS | COSTA SUL | | |
| 2 | ELAINE FIRMINO DA SILVA CASTRO | 13/02/2017 | 11:30 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | | |
| 3 | REGINA DE ANDRADE CRUZ | 13/02/2017 | 11:30 | RINS E VIAS | ARMAÇÃO | | |
| 4 | ZILMA MARIA ALVES MACIEL | 13/02/2017 | 11:30 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | | |
| 5 | IARA FANTINY SANTOS | 13/02/2017 | 11:30 | PELVICA | COSTA SUL | | |
| 6 | ADRIANO JOSE DA SILVA SANTANA | 13/02/2017 | 11:30 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | | |
| 1 | Andreia Gomes Soares | | | Abd. Pelv | P. S | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 13/02/2017 - Rodrigo

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SARA DE JESUS | 13/02/2017 | 13:00 | OBSTETRICA | BARRA VELHA | | |
| 2 | ACEONE BATISTA DOS SANTOS | 13/02/2017 | 13:00 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| 3 | LUCINEIA MORAES REBOUÇAS | 13/02/2017 | 13:00 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 4 | SHIRLEY DE MATOS LOPES | 13/02/2017 | 13:00 | TRANSVAGINAL C/ DOPPLER | COSTA SUL | | 2 ex. |
| 5 | TANIA ANDRE DOS SANTOS SOUZA | 13/02/2017 | 13:00 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 6 | VALERIA DOS SANTOS OLIVEIRA DE JESUS | 13/02/2017 | 13:00 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 1 | ELISANGELA CAMPOS PEREIRA DE OLIVEIRA | 13/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 2 | ELMA APARECIDA GONÇALVES DIAS | 13/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 3 | ITACIANA SOUZA DE LIMA | 13/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 4 | RAQUEL ALVES DA SILVA | 13/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 5 | SELENIR AMARAL | 13/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| 6 | VANESSA DE SOUZA SANTOS | 13/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 1 | FRANCISCA MATOS LEMO | 13/02/2017 | 15:00 | Pacote Obst. | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | DAVID AVELINO GUERRA PENA | 13/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | | |
| 3 | ERIKA MATOS DE CARVALHO | 13/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| 4 | LUCILENE DOS SANTOS NASCIMENTO | 13/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | | |
| 5 | LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA | 13/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | COSTA SUL | | |
| 6 | MARIA APARECIDA COSTA GONÇALVES | 13/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | | |
| 1 | ALINE CRISTINA DOS SANTOS RUFINO | 13/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| 2 | ESMERALDA DOS SANTOS ROSA | 13/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 3 | GRACIELLE CHAVES DE OLIVEIRA | 13/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 4 | MARIA DE LOURDES AVELINO RIBEIRO | 13/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| 5 | MARILZA PEREIRA DE SOUZA | 13/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 6 | THALITA DE MOURA SANTOS | 13/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado 30 exames.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JENIFER DE JESUS GREGORIO | 13/02/2017 | 17:00 | MAMA | BARRA VELHA | | |
| 2 | JENIFER DE JESUS GREGORIO | 13/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 3 | SUELY MAGALHAES DE OLIVEIRA LIMA | 13/02/2017 | 17:00 | MAMA | ITAQUANDUBA | Suely Magalhães O. L | |
| 4 | SUELY MAGALHAES DE OLIVEIRA LIMA | 13/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | Suely Magalhães O. L | |
| 5 | CAROLINE MONTEIRO RODRIGUES PICOLO | 13/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 6 | MARIA DA GRAÇA LOPES | 13/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 1 | Lucas Clamencio Silva | | 18:00 | Ap Ovariana | P. S. | Lucas C. da Silva | |
| 2 | Olivia Cristina Mathesen | | 18:00 | Transvaginal | Pereque | Olivia Cristina Tulio | X |
| 3 | Elisabete Dias Almeida | | 18:00 | Transvaginal | C. S. | | |
| 4 | Marcia de Mello Campos | | 18:00 | Transvaginal | Pereque. | | |
| 5 | Renangela Gomes D. Bezerra | | 18:00 | Transvaginal | B. V. | | |
| 6 | Thais Da Conceição G. Pires | | 18:00 | Transvaginal | B. V. | | |
| 1 | Renangela de Jesus Santos | | 18:00 | Transvaginal | C. Bola | Renangela de Jesus S. | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 14/02/2017 - Dr. Rodrigo

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ELISNEUDO JACINTO CUSTODIO | 14/02/2017 | 15:00 | PAREDE ABD. | BARRA VELHA | |
| 2 | JOAO JOSE GOMES DA SILVA | 14/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | |
| 3 | WEBSTER DE JESUS SALES | 14/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | Marina Henrique dos Sales |
| 4 | JULIANA MENDES ALMEIDA | 14/02/2017 | 15:00 | MAMA | ITAQUANDUBA | |
| 5 | LEIB LOPES LARA | 14/02/2017 | 15:00 | MAMA | AGUA BRANCA | |
| 6 | ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA | 14/02/2017 | 15:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | |
| 1 | DIEGO GARCEZ | 14/02/2017 | 16:00 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | |
| 2 | DANIELLE FERREIRA DE CASTRO | 14/02/2017 | 16:00 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | |
| 3 | JOSE IRMO PEREIRA DA SILVA | 14/02/2017 | 16:00 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | |
| 4 | JOSE RICARDO DE OLIVEIRA | 14/02/2017 | 16:00 | RINS E VIAS | COSTA SUL | |
| 5 | SILVANA CRISTENSEN CARDOSO | 14/02/2017 | 16:00 | TIREOIDE | ITAQUANDUBA | |
| 6 | GABRIELA ROMAO DA SILVA | 14/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | |
| 1 | DULCELI APARECIDA DA SILVA TORRES PEREIRA | 14/02/2017 | 17:00 | RINS E VIAS | COSTA SUL | |
| 2 | JOSE CARLOS DE FREITAS | 14/02/2017 | 17:00 | BOLSA ESCROTAL | BARRA VELHA | |
| 3 | RONALDO JOAO CLAUDINO DE ANDRADE | 14/02/2017 | 17:00 | BOLSA ESCROTAL | ALTO DA BARRA | |
| 4 | ELISANGELA CAMILO DOS SANTOS | 14/02/2017 | 17:00 | TIREOIDE | AGUA BRANCA | |
| 5 | MIRELLA DE OLIVEIRA SOUZA BENTO | 14/02/2017 | 17:00 | TIREOIDE | ITAQUANDUBA | |
| 6 | CAROLINA MARICEL DA SILVA | 14/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | |
| 1 | ANDERSON RIBEIRO DA SILVA | 14/02/2017 | 18:00 | BOLSA ESCROTAL | AGUA BRANCA | |
| 2 | CESARIO DA LUZ | 14/02/2017 | 18:00 | PROSTATA | COSTA SUL | |
| 3 | JOAQUIM JOSE LOURENÇO | 14/02/2017 | 18:00 | PROSTATA | COSTA SUL | |
| 4 | ELISABETE APARECIDA MARTARELLI | 14/02/2017 | 18:00 | TIREOIDE | PEREQUE | |
| 5 | SEBASTIAO DO NASCIMENTO | 14/02/2017 | 18:00 | TIREOIDE | ARMAÇAO | |
| 6 | STELLA MARCIA SILVA DA LUZ | 14/02/2017 | 18:00 | TIREOIDE | ITAQUANDUBA | |

Realizado 27 Exames. (26)

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 562/2001

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Edna de Paula Souza | 14/02/17 | 14h | Doppler Cardi | Internação | Neide D.N. Prado Enfermeira COREN 343.626 | Leandro |
| 2 | Ismael De Jesus | 14/02/17 | 14:30 | Risco Cirurgico | Internação | | |
| 3 | Ismael De Jesus | 14/02/17 | 14:30 | Prostatectomia | Internação | | |
| 4 | HAROLDO marcos vasconcelos | 14/02/17 | 15h | Risco Cirurgico | P.S. | Haroldo | |
| 5 | IRANEA Lopes dos Passos | 14/02/17 | 15h. | T.N | noite. | Irenea S. Pereira | |
| 6 | Juliana mendes Almeida | -14/02/17 | 16h. | MAMA | Ambulatorio | Juliana Mendes Almeida. | |
| 1 | Solange Aparecida Reis | 14/02/17 | 18h. | Abdominoplastia | P.S | Solange | |
| 2 | Maria Rita da Dos Anjos | 14/02/17 | 18h | Risco Cirurgico | P.S. | Maria Anjos | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela

Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 15/02/2017 - Dr. Rodrigo.

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ELIZABETE COSTA | 15/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | COSTA SUL | Elizabete Costa. | |
| 2 | LIVIO DIAS DOS SANTOS | 15/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | COSTA SUL | Livio Dias dos Santos | |
| 3 | SAMUEL CASADO RODRIGUES | 15/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | ALTO DA BARRA | | |
| 4 | TEREZA MARIA DA SILVA | 15/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | CSIII | | |
| 5 | VILMA LEITE DA SILVA | 15/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | CSIII | Vilma Leite da Silva. | |
| 6 | VITORIO MARIOTI | 15/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | AGUA BRANCA | Vitorio MARIOTI | |
| 1 | JOSUE PEREIRA DA SILVA | 15/02/2017 | 08:30 | RINS E VIAS | COSTA SUL | Josue P. Silva | |
| 2 | PAULA AZEVEDO MARQUES PILZ | 15/02/2017 | 08:30 | RINS E VIAS | COSTA SUL | | |
| 3 | SIMONE HOFLING MARTINS | 15/02/2017 | 08:30 | RINS E VIAS | COSTA SUL | Simone Hofling. | |
| 4 | PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS | 15/02/2017 | 08:30 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| 5 | WAGNER DE JESUS ROCHA | 15/02/2017 | 08:30 | MAMA | CSIII | | |
| 6 | JUANA CRISTINA TRINDADE DE SOUZA | 15/02/2017 | 08:30 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 1 | DAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA | 15/02/2017 | 09:30 | TIREOIDE | COSTA SUL | Daiane dos Santos Oliveira | |
| 2 | MIRTA CAROLINA ROBLES GUERRA | 15/02/2017 | 09:30 | TIREOIDE | ITAQUANDUBA | | |
| 3 | FABRIZZIO BENATTI TRIPOLLI | 15/02/2017 | 09:30 | TIREOIDE c/ rogati | BARRA VELHA | | 2x |
| 4 | CARINA MATIAS CANDIDO | 15/02/2017 | 09:30 | PELVICA | BARRA VELHA | | |
| 5 | MARCIA TEIXEIRA DA SILVA | 15/02/2017 | 09:30 | PELVICA | AGUA BRANCA | Marcia Teixeira. | |
| 6 | SIRLEIDE ROCHA CARVALHO | 15/02/2017 | 09:30 | PELVICA | ITAQUANDUBA | Sirleide Rocha Carvalho | |
| 1 | DAMIAO MENDES DOS SANTOS | 15/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | ARMAÇÃO | | |
| 2 | DAMIAO MENDES DOS SANTOS | 15/02/2017 | 10:30 | PROSTATA | ARMAÇÃO | Damião mendes dos Santos | |
| 3 | JANAILTON SANTOS DE OLIVEIRA | 15/02/2017 | 10:30 | PROSTATA | ALTO DA BARRA | Janailton | |
| 4 | KLEYTON CARDOSO TEIXEIRA DE ANDRADE | 15/02/2017 | 10:30 | MAMA | ALTO DA BARRA | | |
| 5 | SELENIR AMARAL | 15/02/2017 | 10:30 | MAMA | ALTO DA BARRA | Selenir Amaral | |
| 6 | MARCIA DOS SANTOS SILVA | 15/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | NÃO ALFABETIZADA | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/200

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CLERISVALDO SILVEIRA | 15/02/2017 | 11:30 | BOLSA ESCROTAL | COSTA SUL | | |
| 2 | CESARIO RAMOS DOS SANTOS | 15/02/2017 | 11:30 | PROSTATA | AGUA BRANCA | | |
| 3 | JURANDIR PADILHA DE ALMEIDA | 15/02/2017 | 11:30 | PROSTATA | COSTA SUL | | |
| 4 | FRANCISCA ISABEL DE MIRANDA | 15/02/2017 | 11:30 | MAMA | COSTA SUL | | |
| 5 | KENIA PEREIRA ROCHA | 15/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| 6 | MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS | 15/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| 1 | Nicoly Emanuelle Santos | | | R. Inguinal D | P. S. | | |
| 2 | Solange Aparecida Alves | | | Abd. Total | P. S. | | |
| 3 | Cristiane José Silva | | | bolsa dent. | P. S. | | |
| 4 | Suelen Monteiro. | | | Mama | P. S. | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |

Realizado 25 exames 25

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela

Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 27/02/2017 - Dr° Rodrigo.

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NOELIA MARIA DE JESUS SANTOS | 27/02/2017 | 07:30 | TIREOIDE | ARMAÇÃO | | |
| 2 | NOELIA MARIA DE JESUS SANTOS | 27/02/2017 | 07:30 | MAMA | ARMAÇÃO | | |
| 3 | NOELIA MARIA DE JESUS SANTOS | 27/02/2017 | 07:30 | TRANSVAGINAL | ARMAÇÃO | | |
| 4 | MARIA APARECIDA PESTANA DE OLIVEIRA | 27/02/2017 | 07:30 | MAMA | ITAQUANDUBA | | |
| 5 | GISLENE GOMES DOS SANTOS DE OLIVEIRA | 27/02/2017 | 07:30 | OBSTETRICA | ITAQUANDUBA | | |
| 6 | MARILENE GOMES FIGUEIREDO SILVA | 27/02/2017 | 07:30 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| 1 | FATIMA DE OLIVEIRA DE ALVES | 27/02/2017 | 08:30 | ABD.SUP. | AGUA BRANCA | | |
| 2 | FATIMA DE OLIVEIRA DE ALVES | 27/02/2017 | 08:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 3 | FATIMA DE OLIVEIRA DE ALVES | 27/02/2017 | 08:30 | TIREOIDE | AGUA BRANCA | | |
| 4 | MANOELA HEIDORNE REALE FERREIRA | 27/02/2017 | 08:30 | TIREOIDE | AGUA BRANCA | | |
| 5 | LETICIA FERREIRA DOS SANTOS | 27/02/2017 | 08:30 | OBSTETRICA | COSTA SUL | | |
| 6 | VANDERLEIA DOS SANTOS ALMEIDA SOUZA | 27/02/2017 | 08:30 | OBSTETRICA | COSTA SUL | | |
| 1 | HELENA MORAIS DE FARIA | 27/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | LUCIA MARIA LEILA DA SILVA | 27/02/2017 | 09:30 | MAMA | PEREQUE | | |
| 3 | VALERIA CARDOSO | 27/02/2017 | 09:30 | MAMA | AGUA BRANCA | | |
| 4 | RUTHE MONÇÃOLIMA BALEEIRO | 27/02/2017 | 09:30 | ~~OBSTETRICA~~ TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| 5 | SUNAI SANTOS DA SILVA | 27/02/2017 | 09:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA | | |
| 6 | GRAZIELE SILVA SANTOS | 27/02/2017 | 09:30 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 1 | ROSANGELA RODRIGUES DOS SANTOS | 27/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | ARMAÇÃO | | |
| 2 | ROSANGELA RODRIGUES DOS SANTOS | 27/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | ARMAÇÃO | | |
| 3 | ROSANGELA RODRIGUES DOS SANTOS | 27/02/2017 | 10:30 | TIREOIDE | ARMAÇÃO | | |
| 4 | ISAIAS BEZERRA DE BARROS | 27/02/2017 | 10:30 | TIREOIDE | COSTA SUL | | |
| 5 | PATRICIA PAULA TOSELLI GONÇALVES | 27/02/2017 | 10:30 | TIREOIDE | AGUA BRANCA | | |
| 6 | RITA DE CASSIA CAVALLI TORRES | 27/02/2017 | 10:30 | TIREOIDE | ITAQUANDUBA | | |

Realizados 33 exames

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL N° 56/2001

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PATRICIA BARBOSA MOLINARI | 27/02/2017 | 11:30 | TIREOIDE | PEREQUE | | |
| 2 | PATRICIA BARBOSA MOLINARI | 27/02/2017 | 11:30 | MAMA | PEREQUE | | |
| 3 | PATRICIA BARBOSA MOLINARI | 27/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | PEREQUE | | |
| 4 | ANA CLAUDIA DE JESUS GUIMARAES | 27/02/2017 | 11:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA | | |
| 5 | ELIZANGELA DE JESUS PEREIRA | 27/02/2017 | 11:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA | | |
| 6 | IVANIA DIONIZIO DE OLIVEIRA | 27/02/2017 | 11:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA | | |
| 1 | Nensa Soares | | | transvaginal | maternidade | | |
| 2 | Nadir Santos Vale | | | Dº-urinário | P. S. | | |
| 3 | Jessica Wenceslau | | | transv. | maternidade | | |
| 4 | Valéria V. Jobe. | | | transv. Dp. | P. S. | | 2 Resmes. |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Prefeitura Municipal de Ilhabela

Relação de exames de ultrassonografia realizados em carater de Urgência

HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR

| | NOME | DATA | USG | SETOR | ASSINATURA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jessica Daniele Cala | 27.02.17 | Abdomen Total | P.S. | |
| 2 | Jessica Daniele Cala | 27.02.17 | Abd. Total | P.S. | |
| 3 | Dilma Batista Ferreira | 28.02.17 | Abdomen Total | P.S. | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Marilan Rodrigues de Oliveira
Téc. de Enfermagem
COREN/SP 1186468

Carlos Eduardo Pestana
Enfermeiro
COREN/SP 207372

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado (3) exames.

# 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

Ilhabela, 28 de Fevereiro de 2017.

Do Setor de Ultrassonográfia do H.M.G.M.C.Jr.

Para: RH – Santa Casa de Ilhabela

**Assunto: Produção do médico radiologista**

Dr. Marco Antonio Pulitini Bortoliero

Total de 23 exames de ultrassom realizados

Dias – 24/02/2017

**TOTAL REALIZADO – 23 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA**

Encaminho para conhecimento e demais providências cabíveis os documentos em anexo, referente à produtividade do médico radiologista citado a cima, solicitando sua remessa ao RH da Santa Casa para controle e pagamento.

HUMANIZAÇÃO
QUALIDADE
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR
ILHABELA

Atenciosamente,
Serviço de Ultrassonografia

José Jerônimo Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

Sandra M. Macedo S. Pinheiro
Administração

Recebido por:

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

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 24/02/2017 - BORTOLIERO

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ACELINO JOSE AZEVEDO DOS SANTOS | 24/02/2017 | 08:30 | ABD.SUP. | ITAQUANDUBA | | |
| 2 | LUCAS MACHADO DOS SANTOS | 24/02/2016 | 08:30 | ABD.SUP. | COSTA SUL | Adriana dos Stos | |
| 3 | MARCO ANTONIO SOARES DE CAMPOS | 24/02/2016 | 08:30 | ABD.SUP. | COSTA SUL | | |
| 4 | NERY DE SANTANA SOUZA | 24/02/2016 | 08:30 | ABD.SUP. | COSTA SUL | Nery de S. Souza | |
| 5 | SANDRA DOS SANTOS MENEZES | 24/02/2016 | 08:30 | ABD.SUP. | AGUA BRANCA | Sandra dos S. | |
| 6 | FRANCILENE PINHEIRO DE CARVALHO | 24/02/2016 | 08:30 | ABD.TOTAL | ITAQUANDUBA | Francilene P. Carvalho | |
| 7 | MARIA APARECIDA SAMPAIO DE OLIVEIRA | 24/02/2016 | 08:30 | ABD.TOTAL | AGUA BRANCA | Maria Aparecida S. de Oliveira | |
| 8 | SANDRA DOS SANTOS MENEZES | 24/02/2016 | 08:30 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | Sandra dos S. Menezes | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1 | CRISTIANO BATISTA DOS SANTOS | 24/02/2016 | 10:30 | PAREDE ABD. | AGUA BRANCA | Cristiano | |
| 2 | MARINES CARNEIRO DA SILVA | 24/02/2016 | 10:30 | PAREDE ABD. | ITAQUANDUBA | Marines C. Silva | |
| 3 | FABIO HENRIQUE DE SOUZA NUNES | 24/02/2016 | 10:30 | ARTICULAÇÃO | ITAQUANDUBA | | |
| 4 | JOSE ADERNIL CONCEIÇÃO NASCIMENTO | 24/02/2016 | 10:30 | ARTICULAÇÃO | BARRA VELHA | | |
| 5 | ANA PAULA SANTOS GOMES | 24/02/2016 | 10:30 | OBSTETRICA | PEREQUE | | |
| 6 | TATIANA AGUIAR DE ANDRADE | 24/02/2016 | 10:30 | OBSTETRICA | PEREQUE | Tatiana A. de Andrade | |
| 7 | VIVIANE STEFANE DE AS MIRANDA | 24/02/2016 | 10:30 | OBSTETRICA | PEREQUE | Viviane Stefane de Miranda | |
| 8 | MARINES CARNEIRO DA SILVA | 24/02/2016 | 10:30 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | Marines C. Silva | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1 | Gabriel dos Santos | 24.02.17 | | MAMA | ensixe | | |
| 2 | Raquel Silveira Santos | 24.02.17 | | MAMA | ensixe | | |
| 3 | Raquel Silveira Santos | 24.02.17 | | AXILA | ensixe | | |
| 4 | Ianne Amaral Jesus | 24.02.17 | | Abd. Dupla | ensixe | Ianne Amaral | 2 exames |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado. 23 exames

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Gabriela Matos Souza | 24.02.17 | | msms. | enfermeira | | |
| 6 | Fabricio Gonçalves Souza | 24.02.17 | | Abd. total | P. S. | | |
| 7 | Fasmin Emanuelle | 24.02.17 | | técnico. | Matemática | | |
| 8 | Luiz Carlos | 24.02.17 | | Aux. enfermagem | P. S. | | |
| | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |

Gabriela

Ivanalva Nascimento da Silva
Aux Enfermagem
COREN/SP 0492598

Luzarilu Oliveira Rocha
Téc. em Enfermagem
COREN/SP 1167828

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br


Secretaria da Saúde Ilhabela

Ilhabela, 28 de Fevereiro de 2017.

Do Setor de Ultrassonográfia do H.M.G.M.C.Jr.

Para: RH – Santa Casa de Ilhabela

**Assunto: Produção do médico radiologista**

Dr. Gustavo Garcia

Total de 117 exames de ultrassom realizados

Dias – 06/02/2017 e 08/02/2017

**TOTAL REALIZADO – 117 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA**

Encaminho para conhecimento e demais providências cabíveis os documentos em anexo, referente à produtividade do médico radiologista citado a cima, solicitando sua remessa ao RH da Santa Casa para controle e pagamento.

HUMANIZAÇÃO QUALIDADE HOSP. MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR ILHABELA

Atenciosamente,

Serviço de Ultrassonografia

José Jerônimo Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

Recebido por:

Andréa Mª Macedo S. Pinheiro
Administração
RG: 1[illegible]

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

Prefeitura Municipal de Ilhabela

Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 06/02/2017 - GUSTAVO

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SOLANGE MARQUES FREITAS DE DEUS | 06/02/2017 | 07:30 | MAMA | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | QUEIZZE DE JESUS SILVA | 06/02/2017 | 07:30 | MAMA | ALTO DA BARRA | | |
| 3 | CLEUBER PACHECO FERREIRA | 06/02/2017 | 07:30 | MAMA | AGUA BRANCA | | |
| 4 | LETICIA DE LIMA MORAES | 06/02/2017 | 07:30 | OBSTETRICA | ITAQUANDUBA | | |
| 5 | JANNAINA GONÇALVES DE SOUZA | 06/02/2017 | 07:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA | | |
| 6 | GILDETE NEVES DOS SANTOS | 06/02/2017 | 07:30 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA | | |
| 1 | MICHELE DE ALMEIDA FERREIRA | 06/02/2017 | 08:30 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | SANDRA REGINA GOES XAVIER | 06/02/2017 | 08:30 | MAMA | AGUA BRANCA | | |
| 3 | NILZA INACIO DOS SANTOS SILVA | 06/02/2017 | 08:30 | MAMA | ITAQUANDUBA | | |
| 4 | MARIA ROSA DE JESUS | 06/02/2017 | 08:30 | MAMA | COSTA SUL | | |
| 5 | VERA LUCIA DE JESUS SILVA | 06/02/2017 | 08:30 | MAMA | COSTA SUL | | |
| 6 | EDIVANIA JOSEFA DA SILVA | 06/02/2017 | 08:30 | MAMA | ITAQUANDUBA | | |
| 1 | JOÃO JOSE GOMES DA SILVA | 06/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | | |
| 2 | JOSEFA GONÇALVES DOS SANTOS | 06/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | COSTA SUL | | |
| 3 | ARMANDO DIAS DOS SANTOS | 06/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | | |
| 4 | ADRIANA AP. SALOMÃO DO NASCIMENTO | 06/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ARMAÇÃO | | |
| 5 | VALDELIRIO SANTANA DE LIMA | 06/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | | |
| 6 | ALMIR BRASIL CARDOSO | 06/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| 1 | MARCIA DA CONCEIÇÃO ANSELMO | 06/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 2 | CARLINDA RIBEIRO DOS SANTOS | 06/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 3 | MARIA MARTA RODRIGUES GOMES | 06/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 4 | ALEXANI DE JESUS CRUZ | 06/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 5 | TANIA ROMANO DOS SANTOS | 06/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 6 | SUELY BARBOSA SANTOS SILVA | 06/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | PEREQUE | | |

Realizado 61 Exames. (62)

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

9

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DANIELLE PAULINO DO NASCIMENTO | 06/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 2 | ZILDA DE OLIVEIRA SOUZA | 06/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | CSIII | | |
| 3 | DAYSER MAIRA DA CRUZ SOUZA | 06/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 4 | ANA CLEIDE DE JESUS | 06/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| 5 | UILMA SILVA DE SOUZA NOGUEIRA | 06/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 6 | LUANA ROMÃO DOS SANTOS | 06/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | PEREQUE | | |
| 1 | CARLOS CORREA FRIDRICH | 06/02/2017 | 13:30 | PROSTATA | BARRA VELHA | | |
| 2 | ANTONIO ARTUR DE SOUZA | 06/02/2017 | 13:30 | PROSTATA | BARRA VELHA | | |
| 3 | BENEDITO DOS REIS | 06/02/2017 | 13:30 | PROSTATA | CSIII | | |
| 4 | SALVADOR FERNANDES PIRES | 06/02/2017 | 13:30 | PROSTATA | ALTO DA BARRA | | |
| 5 | TERESINHA MARIA R. BIANCHET | 06/02/2017 | 13:30 | TRANSVAGINAL | ARMAÇÃO | | |
| 6 | BERTULINO CELESTINO DE OLIVEIRA | 06/02/2017 | 13:30 | PROSTATA | AGUA BRANCA | | |
| 1 | BRENDA ROSANGELA FIRMO CORREIA | 06/02/2017 | 14:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | ARIANE RIBEIRO DA CRUZ | 06/02/2017 | 14:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA | | |
| 3 | PAULA ANASTACIO RIBEIRO | 06/02/2017 | 14:30 | OBSTETRICA | BARRA VELHA | | |
| 4 | ELAINE CEZARE ALMEIDA | 06/02/2017 | 14:30 | OBSTETRICA | BARRA VELHA | | |
| 5 | BENEDITO BARROZO | 06/02/2017 | 14:30 | PROSTATA | BARRA VELHA | | |
| 6 | BENEDITO PERES DE ANDRADE | 06/02/2017 | 14:30 | PROSTATA | COSTA SUL | | |
| 1 | VANESSA CONCEIÇÃO FREIRE | 06/02/2017 | 15:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 2 | ANDREA DE SOUZA RANGEL | 06/02/2017 | 15:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 3 | ROSEMARY RANGEL COSTA | 06/02/2017 | 15:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 4 | LILIAM GOMES DA CUNHA | 06/02/2017 | 15:30 | MAMA | BARRA VELHA | | |
| 5 | LILIAM GOMES DA CUNHA | 06/02/2017 | 15:30 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 6 | CLAUDIA MARIA DOS SANTOS | 06/02/2017 | 15:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 1 | MARIA TEREZA CAMELO DE ABREU E LIMA | 06/02/2017 | 16:30 | MAMA | ARMAÇÃO | | |
| 2 | MARIA TEREZA CAMELO DE ABREU E LIMA | 06/02/2017 | 16:30 | TRANSVAGINAL | ARMAÇÃO | | |
| 3 | CELITA ALVINO GAERTINER COSTATO | 06/02/2017 | 16:30 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | | |
| 4 | ITACIANA SOUZA DE LIMA | 06/02/2017 | 16:30 | MAMA | AGUA BRANCA | | |
| 5 | GENNIFER JANAINA DA SILVA | 06/02/2017 | 16:30 | OBSTETRICA | COSTA SUL | | |
| 6 | ROSELI DOS SANTOS PEREIRA MONTEIRO | 06/02/2017 | 16:30 | PELVICA | ARMAÇÃO | | |
| 1 | Gerson M. dos Santos | 06/02/17 | 8:30 | Abd. total | Encruzilhada. | | |

× Gabriella Romão Da Silva 06/02/17 8:30 T.V mãe

× Jhenifer Da Silva Souza 06/02/17 8:30 Obstetrical mãe.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG GUSTAVO

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cariane Gomes dos Santos | 06/02/17 | 10:20 | T.V | mater. | | |
| 2 | Wagner Flauzino Ferreira | 06/02/17 | 14 hs | Doppler MID | P.S. | | 2 ex. |
| 3 | Fernanda Cristina dos S. | 06/02/17 | 14 hs | Pélvica | P.S. | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | José Araujo da Silva | 06/02/17 | 14 hs | Abdomen | P.S. | | |
| 6 | Eduarda Carla da Silva | | | | | | |
| 7 | Silvio Cesar dos Santos | 06/02/17 | 15hs | Partes moles | P.S. | | |
| 8 | ROBERTO ZAKI DIB Junior | 06/02/17 | 16hs | Doppler MID | P.S. | | 2 ex. |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

62

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

EXAME DOPPLER - 08/FEVEREIRO/2017- DR. GUSTAVO

| PACIENTE | UNIDADE | DOPPLER | AGENDAMENTO | | ASSINATURA / PACIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DATA | HORA | |
| JOEL BARBOSA DOS SANTOS | AGUA BRANCA | ARTERIAL MMII | 08/02/2017 | 07:30 | |
| DARCY MARCAL DA COSTA | PEREQUE | CAROTIDAS | 08/02/2017 | 07:30 | |
| DULCINA GRAEBIN | COSTA SUL | ARTERIAL+VENOSO MMII | 08/02/2017 | 07:30 | |
| LAZARA ADRIANA DA SILVA | COSTA SUL | ARTERIAL+VENOSO MMII | 08/02/2017 | 08:30 | |
| MARIA JOSE CORREA SANTANA | COSTA SUL | VENOSO MMII | 08/02/2017 | 08:30 | |
| JOSE MILTON PEREIRA BISPO | PEREQUE | ARTERIAL MMII | 08/02/2017 | 09:30 | |
| JOSIMAR DE ALMEIDA MARTINS | ITAQUANDUBA | VENOSO MMII | 08/02/2017 | 09:30 | |
| ROSELI ALVES LUZ | BARRA VELHA | VENOSO MMII | 08/02/2017 | 09:30 | |
| VALDINEY PEREIRA DA SILVA | ITAQUANDUBA | VENOSO MMII | 08/02/2017 | 10:30 | |
| TEREZA JOSE PEREIRA | BARRA VELHA | VENOSO MMII | 08/02/2017 | 10:30 | |
| FABRICIA MARIA TEIXEIRA SILVA | BARRA VELHA | VENOSO MID | 08/02/2017 | 10:30 | |
| MARIA APARECIDA MARSON DE ANDRADE | COSTA SUL | VENOSO MMII | 08/02/2017 | 11:30 | |
| WALDEMAR RAMOS FILHO | PEREQUE | ARTERIAL MMII | 08/02/2017 | 11:30 | |
| ANTONIO MESSIAS ARMENIO | ALTO DA BARRA | ARTERIAL+VENOSO MMII | 08/02/2017 | 11:30 | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado 56 exames. (17)

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

EXAME DOPPLER - 08/FEVEREIRO/2017- DR. GUSTAVO

| PACIENTE | UNIDADE | DOPPLER | AGENDAMENTO | | ASSINATURA / PACIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DATA | HORA | |
| Inizete José Pereira | P. S. | Pelvica | 08.02.17 | | A.G.M. |
| Wagner Flauzina | Internação | Abd. total | 08.02.17 | | Luciane de O. Silva |
| Wagner Flauzina | Internação | Prostata | 08.02.17 | | Luciane de O. Silva |
| Silvia Cezar Santos | Internação | Abd. total | 08.02.17 | | Luciane de O. Silva |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Realizada Baixa de Dr. de Ilhabela Silva Santos. | — | — | — | | A. Pinheiro |
| | | | | | |
| | | | | | |
| * Entregue p/ Saúde SDM. | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Aldeídes e Glutaraldeído Anual de Esterilização COREN-SP 708.903

Luciane de O. Silva Enfermeira COREN-SP 354.07

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/200

# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, n° 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria da Saúde Ilhabela


Ilhabela, 28 de Fevereiro de 2017.

Do Setor de Ultrassonográfia do H.M.G.M.C.Jr.

Para: RH – Santa Casa de Ilhabela

**Assunto: Produção do médico radiologista**

Dr. Alexandre Romano Bittencourt

Total de 100 exames de ultrassom realizados

Dias – 17/02/2017

**TOTAL REALIZADO – 100 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA**

Encaminho para conhecimento e demais providências cabíveis os documentos em anexo, referente à produtividade do médico radiologista citado a cima, solicitando sua remessa ao RH da Santa Casa para controle e pagamento.

Atenciosamente,

Serviço de Ultrassonografia

Gabi 2255

José Jerônimo Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

Sandra Mª Macedo S. Pinheiro
Administração
RG: 1ª [illegible]

Recebido por:

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

EXAME DOPPLER - 17/FEVEREIRO/2017- Dr. Alexandre.

| PACIENTE | UNIDADE | DOPPLER | AGENDAMENTO | | ASSINATURA / PACIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DATA | HORA | |
| FRANCISCA DAURILENE PINHEIRO ROSENO | ITAQUANDUBA | VENOSO MMII (F) | 17/02/2017 | 07:30 | |
| PRISCILA ROSANGELA DE JESUS SANTOS | ITAQUANDUBA | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 07:30 | Priscila Rosangela |
| EDIVANIA JOSEFA DA SILVA | ITAQUANDUBA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 07:30 | Edivania |
| LUIZ MARIO | ITAQUANDUBA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 08:30 | |
| MARIVALDO DOS ANJOS COSTA | BARRA VELHA | DOPPLER MSD | 17/02/2017 | 08:30 | Marivaldo dos A. Costa |
| VALQUIRIA BENTO DA SILVA | ITAQUANDUBA | DOPPLER MID (F) | 17/02/2017 | 08:30 | |
| JOSE PEREIRA DA SILVA | ITAQUANDUBA | DOPPLER MMII (F) | 17/02/2017 | 08:30 | |
| WAGNER ANTONIO GONÇALVES | AGUA BRANCA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 09:30 | |
| NAIR APARECIDA DE MEDEIROS | BARRA VELHA | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 09:30 | Nair Ap. de Medeiros |
| MARIA PEREIRA DOS SANTOS | ITAQUANDUBA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 09:30 | Maria Pereira dos Santos |
| NELSON GUIBERTO FILHO | AGUA BRANCA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 10:30 | |
| LIDIA ELAINE PIRES | BARRA VELHA | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 10:30 | L. Pires |
| CRISTINA DE SOUSA BARBOSA | AGUA BRANCA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 10:30 | |
| ANA CAROLINA MELLO MONTEIRO | AGUA BRANCA | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 11:30 | |
| SILVANA FRANCISCA DA SILVA | AGUA BRANCA | ARTERIAL+VENOSO MMII | 17/02/2017 | 11:30 | Silvana Francisco da Silva |
| Ana Paula Coelho Teixeira | marca | Público | 17/02/17 | 11:30 | Ana Paula |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado 10 exames.

fs

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ozenice Dias | USG obst: | Obs: P.S | 8:30 | | x |
| Nelson De Almeida | USG renal | Obs. P.S | 8:30 | | x |
| Ines Aparecida | USG obst | Obs. P.S | 8:30 | | x |
| alessandra maria | USG obst. | Obs. P.S. | 8:30 | | x |

Natália Moreira Felicioni
Enfermeira Obstetra
COREN/SP 159904

Stellen Rodrigo de Almeida
Enfermeiro
COREN 012-30339

Maria do Carmo Silva Onishi. Obs BS Abd. Total x

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/20

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

EXAME DOPPLER - 17/FEVEREIRO/2017- Dr Alexandre

| PACIENTE | UNIDADE | DOPPLER | AGENDAMENTO | | ASSINATURA / PACIENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DATA | HORA | |
| MARIA DAS GRAÇAS SILVA SANTOS | ARMAÇÃO | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 13:00 | |
| EMILIA NASCIMENTO DE JESUS | COSTA SUL | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 13:00 | |
| ANA BEATRIZ FERREIRA DE MEDEIROS | ITAQUANDUBA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 13:00 | |
| ADELIA BURANELO CARDOSO | PEREQUE | ARTERIAL MMII | 17/02/2017 | 14:00 | |
| MARIA CECILIA SOUSA BATISTA | ITAQUANDUBA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 14:00 | |
| DILZA BERNARDO ZAMPERINI | COSTA SUL | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 14:00 | |
| ADENISE DE FATIMA DA SILVA SANTANA | BARRA VELHA | VENOSO MID | 17/02/2017 | 15:00 | |
| MARIA ONETE BRAGA DOS SANTOS | ARMAÇÃO | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 15:00 | |
| MARIA DAS DORES CORREA NERES | ALTO DA BARRA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 15:00 | |
| VANDERLEI PEREIRA DA COSTA | BARRA VELHA | VENOSO MII | 17/02/2017 | 15:00 | |
| MARIA SILVA FERREIRA | AGUA BRANCA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 16:00 | |
| MARIA DO ROSARIO LOREDO LASSO | BARRA VELHA | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 16:00 | |
| ADELUCIA DA CONCEIÇÃO SILVA | ITAQUANDUBA | DOPPLER MMII | 17/02/2017 | 16:00 | |
| CLAUDIA AP DE OLIVEIRA DA SILVA | ALTO DA BARRA | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 17:00 | |
| MARILENE DOS SANTOS | ALTO DA BARRA | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 17:00 | |
| EDNA MARIA DE ANDRADE M ALVES | AGUA BRANCA | VENOSO MMII | 17/02/2017 | 17:00 | |

# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br


Secretaria da Saúde Ilhabela

Ilhabela, 28 de Fevereiro de 2017.

Do Setor de Ultrassonográfia do H.M.G.M.C.Jr.

Para: RH – Santa Casa de Ilhabela

**Assunto: Produção do médico radiologista**

Dr. Pedro Paulo P. Gonçalves

Total de 153 exames de ultrassom realizados

Dias – 20/02/2017 ; 21/02/2017 e 22/02/2017

**TOTAL REALIZADO – 153 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA**

Encaminho para conhecimento e demais providências cabíveis os documentos em anexo, referente à produtividade do médico radiologista citado a cima, solicitando sua remessa ao RH da Santa Casa para controle e pagamento.

Atenciosamente,

Serviço de Ultrassonografia

José Jerônimo Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

Recebido por:

Sandra Mª Macedo S. Pinheiro
Administração
RG: 18.731.582

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 20/02/2017 - DR. PEDRO

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FERNANDO DIOGO DA SILVA | 20/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | MICHELA SILVA DE SOUZA | 20/02/2017 | 07:30 | MAMA | COSTA SUL | | |
| 3 | MICHELA SILVA DE SOUZA | 20/02/2017 | 07:30 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| 4 | ELISANGELA DE OLIVEIRA MORAES | 20/02/2017 | 07:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA | | |
| 5 | MARIA SULEY PEREIRA PATRICO | 20/02/2017 | 07:30 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 6 | PATRICIA PONTES DE ARAUJO | 20/02/2017 | 07:30 | TRANSVAGINAL | PEREQUE | | |
| 1 | MARGARETE NASCIMENTO DOS SANTOS | 20/02/2017 | 08:30 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | ARLINDO VIEIRA DE SOUZA | 20/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | ITAQUANDUBA | | |
| 3 | JESULINO FRANCISCO DA COSTA | 20/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | ITAQUANDUBA | | |
| 4 | JOSE LEONICIO MARQUES DA SILVA | 20/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | ITAQUANDUBA | | |
| 5 | BARBARA LIMA NASCIMENTO | 20/02/2017 | 08:30 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA | | |
| 6 | MELISSA DE JESUS MARCOS | 20/02/2017 | 08:30 | OBSTETRICA | PEREQUE | | |
| 1 | GLORIA CANINDE MORAES NASTASI | 20/02/2017 | 09:30 | PAREDE ABD. | BARRA VELHA | | |
| 2 | ANNA CLARA DO NASCIMENTO JESUS | 20/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ARMAÇÃO | | |
| 3 | JOAO BATISTA BETT | 20/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| 4 | SEBASTIÃO BENEDITO TIMOTEO | 20/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | | |
| 5 | OSWALDO REHDER NETO | 20/02/2017 | 09:30 | BOLSA ESCROTAL | PEREQUE | | |
| 6 | JOAO BATISTA BETT | 20/02/2017 | 09:30 | PROSTATA | ALTO DA BARRA | | |
| 1 | JOSE PAULO PEREIRA DOS SANTOS | 20/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | | |
| 2 | ODAIR MIRANDA DE CASTRO | 20/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | PEREQUE | | |
| 3 | PAMELA NEVES DE ARAUJO | 20/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | | |
| 4 | SIDNEIA TEIXEIRA DOS SANTOS | 20/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | COSTA SUL | | |
| 5 | RAIANNE RAMOS MARTINS | 20/02/2017 | 10:30 | PELVICA | COSTA SUL | | |
| 6 | TAMARA PEREIRA DA SILVA | 20/02/2017 | 10:30 | PELVICA | ITAQUANDUBA | | |

Realizado 27 exames.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 561/

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CARLOS BRIGATO | 20/02/2017 | 11:30 | PROSTATA | AGUA BRANCA | | |
| 2 | MARIA DILENE AMARAL | 20/02/2017 | 11:30 | TIREOIDE | AGUA BRANCA | | |
| 3 | GISELE PEREIRA DA SILVA | 20/02/2017 | 11:30 | PELVICA | ITAQUANDUBA | | |
| 4 | LORENI MORAES SANTOS REBOUÇAS | 20/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | PEREQUE | | |
| 5 | MARIA DILENE AMARAL | 20/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 6 | CARLOS BRIGATO | 20/02/2017 | 11:30 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | Vanessa Morales | 20/02/17 | 8:30 | T.V | manter | | |
| 3 | Sirlene Ferreira da Silva | 20/02/17 | 8:30 | Obs. TOTAL | P. S. | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 20/02/2017 - DR. PEDRO

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ADRIANA RIBEIRO DA SILVA | 20/02/2017 | 13:00 | OBSTETRICA | BARRA VELHA | | |
| 2 | JEFERSON MATHEUS DOS SANTOS FIGUEIRA | 20/02/2017 | 13:00 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | | |
| 3 | JOSE SILVA MORAIS NETO | 20/02/2017 | 13:00 | BOLSA ESCROTAL | ITAQUANDUBA | | |
| 4 | JOSE SILVA MORAIS NETO | 20/02/2017 | 13:00 | PROSTATA | ITAQUANDUBA | | |
| 5 | MARIA JOSE DA SILVA SANTOS | 20/02/2017 | 13:00 | MAMA | AGUA BRANCA | | |
| 6 | DENICE MARIA CAETANA DE SOUZA | 20/02/2017 | 13:00 | MAMA | AGUA BRANCA | | |
| 1 | ADAYR PONCIANO JUNIOR | 20/02/2017 | 14:00 | PROSTATA | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | JESSICA WENCESLAU DE OLIVEIRA | 20/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 3 | NELIA PEREIRA DOS SANTOS | 20/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| 4 | DELMIRA TERESO DOS SANTOS | 20/02/2017 | 14:00 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA | | |
| 5 | BEATRIZ MARTINS SILVA | 20/02/2017 | 14:00 | OBSTETRICA | ARMAÇÃO | | |
| 6 | AMANDA ALVES DE JESUS | 20/02/2017 | 14:00 | OBSTETRICA | BARRA VELHA | | |
| 1 | GILSIANE FERNANDES SOUSA SANTOS | 20/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| 2 | JHULIA GOMES DOS SANTOS | 20/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | | |
| 3 | AURICEIA PEREIRA BARBOSA | 20/02/2017 | 15:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 4 | BEATRIZ SOUSA PEREIRA | 20/02/2017 | 15:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 5 | JESSICA FERREIRA DA SILVA | 20/02/2017 | 15:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 6 | NEIDE GOMES DIAS | 20/02/2017 | 15:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 1 | CARLOS ALBERTO MESQUITA | 20/02/2017 | 16:00 | RINS E VIAS | COSTA SUL | | |
| 2 | CARLOS ALBERTO MESQUITA | 20/02/2017 | 16:00 | PROSTATA | COSTA SUL | | |
| 3 | MARILI DE LIMA CAMARGO | 20/02/2017 | 16:00 | MAMA | COSTA SUL | | |
| 4 | MARIA DE LOURDES PEREIRA COELHO | 20/02/2017 | 16:00 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA | | |
| 5 | MARIA LENI LIMEIRA DA SILVA | 20/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | | |
| 6 | MARILI DE LIMA CAMARGO | 20/02/2017 | 16:00 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado (35 exames.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INACIA MARIA DA SILVA NEVES | 20/02/2017 | 17:00 | RINS E VIAS | CSIII | Inacia maria da | |
| 2 | MARILDA DOS REIS TEIXEIRA | 20/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | CSIII | | |
| 3 | SELMA DE SOUSA SANTOS | 20/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | CSIII | Selma de Sousa | |
| 4 | SUELEM JESUS SANTOS | 20/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | CSIII | Suelem de Jesus Santos | |
| 5 | VIVIANE DE JESUS LOPES | 20/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | CSIII | Viviane de Jesus Lopes | |
| 6 | WILTA SALES E SILVA | 20/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | CSIII | Wilta S. S. | |
| 1 | ANTONIA CRUZ DE JESUS | 20/02/2017 | 18:00 | TRANSVAGINAL | CSIII | Antonia | |
| 2 | WANDA FRANCISCA XAVIER DA SILVA | 20/02/2017 | 18:00 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| 3 | JOSE DOS REIS MARQUES DE SOUZA | 20/02/2017 | 18:00 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | Jose dos Reis M | |
| 4 | MARIA REJANE DA SILVA | 20/02/2017 | 18:00 | RINS E VIAS | ARMAÇÃO | Maria Rejane | |
| 5 | MARLI RAFAEL DE SOUZA RAMOS | 20/02/2017 | 18:00 | RINS E VIAS | CSIII | Marli R. S. Ramos | |
| 6 | ANA MARLY PEREIRA GOMES | 20/02/2017 | 18:00 | MAMA | CSIII | | |
| 1 | DARLY VITOR GOMES | 20/02/17 | 14h. | Abd. TOTAL | Obs. P.S | Darly Vitor Gomes | |
| 2 | Maria Regina | 20/02/17 | 14h | Obs c/ Doppler | mater. | Gracia | 2x |
| 3 | Felipe Thiago de Amorim | 20/02/17 | 17h | Abd. TOTAL | P.S. | MARIA GOR | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/20

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 21/02/2017- AGENDA DR Pedro

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | BENTO FERREIRA DE OLIVEIRA | 21/02/2017 | 08:30 | ABD.TOTAL | ITAQUANDUBA | |
| | GEOVANA GOMES SANTOS | 21/02/2017 | 08:30 | ABD.TOTAL | AGUA BRANCA 1 | |
| | HUMBERTO MORAN CENEDESE | 21/02/2017 | 08:30 | ABD.TOTAL | AGUA BRANCA 2 | |
| | LUCIA CAROLINA PIROZZELLI DE LIMA | 21/02/2017 | 08:30 | ARTICULAÇÃO | ITAQUANDUBA 3 | |
| | BENTO FERREIRA DE OLIVEIRA | 21/02/2017 | 08:30 | PROSTATA | ITAQUANDUBA 4 | |
| | LILIAN REIS SOUZA | 21/02/2017 | 08:30 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA 5 | |
| | GEOVANA GOMES SANTOS | 21/02/2017 | 08:30 | PELVICA | AGUA BRANCA 6 | |
| | LUCILENE GOMES DOS SANTOS | 21/02/2017 | 08:30 | MORFOLOGICO | BARRA VELHA 7 | |
| | CAMILA MARTHA MIGUEL | 21/02/2017 | 08:30 | MORFOLOGICO | AGUA BRANCA 8 | |
| | | | | | | |
| | NILZIRA MARIA DE SANTANA | 21/02/2017 | 09:30 | ARTICULAÇÃO | COSTA SUL 8 | |
| | ANATALIA SANTOS DE CARVALHO | 21/02/2017 | 09:30 | ARTICULAÇÃO | COSTA SUL 9 | |
| | EDMILSON MOREIRA DA SILVA | 21/02/2017 | 09:30 | ARTICULAÇÃO | AGUA BRANCA 10 | |
| | MIRALVA TELES DE AMORIM | 21/02/2017 | 09:30 | ARTICULAÇÃO | ITAQUANDUBA 11 | |
| | ROSYMAR ALMEIDA DA SILVA | 21/02/2017 | 09:30 | MAMA | ALTO DA BARRA 12 | |
| | ZULMA LEDA PEGOLO | 21/02/2017 | 09:30 | MAMA | ALTO DA BARRA 13 | |
| | ALANA RITA DOS SANTOS MENDES | 21/02/2017 | 09:30 | OBSTETRICA | ALTO DA BARRA 14 | |
| | MARIA ALVES DOS SANTOS | 21/02/2017 | 09:30 | MORFOLOGICO | ALTO DA BARRA 15 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | ADRIANA RODRIGUES OLIVEIRA | 21/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA 16 | |
| | MARCELA CRISTINA DA SILVA ANTUNES | 21/02/2017 | 10:30 | RINS E VIAS | BARRA VELHA 17 | |
| | NELSON BISPO DA SILVA | 21/02/2017 | 10:30 | TIREOIDE | AGUA BRANCA 18 | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado 28 exames.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | MARIA HELENA PEREIRA SIGIL | 21/02/2017 | 10:30 | MAMA | CSIII | |
| | ISABELLA LOPES HESPANHA MONTEIRO | 21/02/2017 | 10:30 | OBSTETRICA | BARRA VELHA | |
| | ANDREZA LARISSA DOS SANTOS | 21/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | |
| | PATRICIA IVANILDA BARBOSA | 21/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | |
| | ELAINE MARIA DA SILVA | 21/02/2017 | 10:30 | MORFOLOGICO | AGUA BRANCA | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | CARLOS AUGUSTO CAMPOS PALOTTE | 21/02/2017 | 13:00 | REG.UMBILICAL | COSTA SUL | |
| | ELISANGELA CAMILO DOS SANTOS | 21/02/2017 | 13:00 | PAREDE ABD. | ALTO DA BARRA | |
| | CONSTANTINO MENDES DE SOUSA | 21/02/2017 | 13:00 | ARTICULAÇÃO | AGUA BRANCA | |
| | MARIA DE FATIMA DA CUNHA | 21/02/2017 | 13:00 | ARTICULAÇÃO | ITAQUANDUVA | |
| | MARLENE OLIVEIRA DO CARMO DA CRUZ | 21/02/2017 | 13:00 | ARTICULAÇÃO | ITAQUANDUVA | |
| | ROBERTO YAMAMOTO FILHO | 21/02/2017 | 13:00 | ARTICULAÇÃO | ALTO DA BARRA | |
| | SELMA MARIA DOMINGUES | 21/02/2017 | 13:00 | ARTICULAÇÃO | PEREQUE | |
| | ZELIA CAETANA COSTA | 21/02/2017 | 13:00 | MORFOLOGICO | AGUA BRANCA | |
| | | | | | | |
| | EDSON DOS SANTOS SOUZA | 21/02/2017 | 15:00 | PAREDE ABD. | BARRA VELHA | |
| | MARIA FLORA SILVA NASCIMENTO | 21/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | |
| | MARIA ANGELA ALMEIDA DA SILVA | 21/02/2017 | 15:00 | ARTICULAÇÃO | COSTA SUL | |
| | GEORGINA DA SILVA ALMEIDA DA SILVA | 21/02/2017 | 15:00 | TIREOIDE | ALTO DA BARRA | |
| | ANA MARIA VICTORIO FALCONI | 21/02/2017 | 15:00 | MAMA | PEREQUE | |
| | JAMILE DIAS DA SILVA | 21/02/2017 | 15:00 | OBSTETRICA | COSTA SUL | |
| | CAMILA GERTRUDES DOS SANTOS | 21/02/2017 | 15:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | |
| | GEICE DE OLIVEIRA TIMOTEO | 21/02/2017 | 15:00 | MORFOLOGICO | COSTA SUL | |
| | VANESSA Mendes | 23.02.17 | | Transv. | Maternidade | |
| | Lidiane Santos Nascimento | 23.02.17 | | Transv. | Maternidade | |
| | Amanda Gomes Silva | 23.02.17 | | Mamas | P.S. | |
| | Rafael Alves Lima | 23.02.17 | | Abd. total | P.S. | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 22/02/2017 - DR. PEDRO

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ERNANDES DA SILVA | 22/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | AGUA BRANCA | | |
| | RAIMUNDO ALVES REIS | 22/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | ALTO DA BARRA | | |
| | SOLANGE REIS SANTOS | 22/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | COSTA SUL | | |
| | TAIS RODRIGUES DOS SANTOS | 22/02/2017 | 07:30 | PAREDE ABD. | ITAQUANDUBA | | |
| | TAIS RODRIGUES DOS SANTOS | 22/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | ITAQUANDUBA | | |
| | YASMIN GARCIA ROCHA | 22/02/2017 | 07:30 | ABD.TOTAL | AGUA BRANCA | | |
| | EDIVALDO GONÇALVES BATISTA | 22/02/2017 | 08:30 | RINS E VIAS | AGUA BRANCA | | |
| | MARIA AURISE DE LIMA | 22/02/2017 | 08:30 | TIREOIDE | ITAQUANDUBA | | |
| | FRANCINETE NUNES DA SILVA | 22/02/2017 | 08:30 | MAMA | ALTO DA BARRA | | |
| | LIGIA ALTRAN RUIZ | 22/02/2017 | 08:30 | MAMA | ITAQUANDUBA | | |
| | JOICE RODRIGUES OLIVEIRA | 22/02/2017 | 08:30 | PELVICA | COSTA SUL | | |
| | MAIRA DOS SANTOS | 22/02/2017 | 08:30 | TRANSVAGINAL | CSIII | | |
| | MARIA HELENA DA CUNHA BATISTA | 22/02/2017 | 08:30 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| | ALBERTINA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO ALVES | 22/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | | |
| | ALEJANDRO DANIEL NUNEZ | 22/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | COSTA SUL | | |
| | ANTONIA MARIA PEREZ DARIO | 22/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ITAQUANDUBA | | |
| | ISAILTON VIEIRA DOS SANTOS | 22/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| | LARYSSA DO NASCIMENTO ROSA | 22/02/2017 | 09:30 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | | |
| | SELMA DE BRITO DA SILVA | 22/02/2017 | 09:30 | MAMA | ALTO DA BARRA | | |
| | MARCELO DE LIMA SILVA | 22/02/2017 | 10:30 | PROSTATA | ITAQUANDUBA | | |
| | JOSE MARIA EVANGELISTA DE SOUZA | 22/02/2017 | 10:30 | PROSTATA | BARRA VELHA | | |
| | ROQUE ALFONSO PERSCH | 22/02/2017 | 10:30 | PROSTATA | AGUA BRANCA | | |
| | MARILEIDE BATISTA DA SILVA | 22/02/2017 | 10:30 | MAMA | COSTA SUL | | |
| | VALQUIRIA MENEZES SANTOS DE SANTANA | 22/02/2017 | 10:30 | MAMA | PEREQUE | | |

Realizado. (26 exames)

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | WADINEIA SANTANA PINHEIRO | 22/02/2017 | 10:30 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| | LETICIA APARECIDA RODRIGUES DAMBROS | 22/02/2017 | 11:30 | MAMA | ITAQUANDUBA | | |
| | ELENITA SILVA RAMOS | 22/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | | |
| | ELLEN CRISTINA DOS SANTOS SOUZA | 22/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| | MARIA DAS GRAÇAS CARDOSO SILVA | 22/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| | MARIANA ROMÃO DA SILVA MORAES | 22/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | | |
| | TATIANE RODRIGUES DA SILVA | 22/02/2017 | 11:30 | TRANSVAGINAL | BARRA VELHA | | |
| | Flora Rocha de Oliveira | 22/02/17 | 7:30 | Abd. Total | R.S. | | |
| | Julia Cristina Amaral Silva | 22/02/17 | 9:30 | Obst. | morro | | |
| | Dilmar Mendes dos Santos | 22/02/17 | 9:45 | Rins e Uret. | R.S. | | |
| | Paula Anastacio Ribeiro | 22/02/17 | 9h | Obs e Ginec | morro | | 2x |
| | Liliam de Jesus Pinto | 22/02/17 | 11:30 | T.V. | morro | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Prefeitura Municipal de Ilhabela
Central Reguladora de Vagas

Secretaria da Saúde Ilhabela

Relação de pacientes agendados para realização de Exame: USG 22/02/2017 - DR.PEDRO

| | NOME | DATA | Horário | TIPO | UNIDADE | ASSINATURA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AILSON RODRIGUES COELHO | 22/02/2017 | 13:00 | RINS E VIAS | BARRA VELHA | AILSON R. C. | |
| | LUCINEIA APARECIDA DA SILVA | 22/02/2017 | 13:00 | MAMA | COSTA SUL | Lucineia Silva | |
| | ANTONIA LUCINARIA PEIXOTO | 22/02/2017 | 13:00 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA | | |
| | GRACIELLE CHAVES DE OLIVEIRA | 22/02/2017 | 13:00 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA | Graciele Chaves | |
| | FERNANDA PETENELE FERREIRA | 22/02/2017 | 13:00 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| | DAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA | 22/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | COSTA SUL | Daiane dos Santos Oliveira | |
| | KARINA DE SANT´ANNA | 22/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | ARMAÇÃO | Karina de Sant'Anna | |
| | MARIA BENTA DE JESUS | 22/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | Maria Benta de Jesus | |
| | MARIA DA GLORIA LEAL | 22/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | Maria da Gloria Leal | |
| | NILDA APARECIDA MACENO | 22/02/2017 | 14:00 | TRANSVAGINAL | ITAQUANDUBA | Nilda | |
| | PAMELA SARA BEZERRA | 22/02/2017 | 14:00 | MAMA | BARRA VELHA | Pamela Sara B. Pereira | |
| | DJALMA NASCIMENTO | 22/02/2017 | 15:00 | RINS E VIAS | ARMAÇÃO | | |
| | JOÃO VITAL | 22/02/2017 | 15:00 | PROSTATA | ALTO DA BARRA | João Vital | |
| | JOSE FRANCISCO RODRIGUES | 22/02/2017 | 15:00 | PROSTATA | ITAQUANDUBA | | |
| | DANIELA COSTA BRANDÃO | 22/02/2017 | 15:00 | TIREOIDE | AGUA BRANCA | Daniela C. Brandão | |
| | LIDINAURA REGES DOS SANTOS | 22/02/2017 | 15:00 | OBSTETRICA | AGUA BRANCA | Lidinaura Reges | |
| | ANA PAULA DE JESUS | 22/02/2017 | 15:00 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | Ana Paula de Jesus | |
| | DANIELA COSTA BRANDÃO | 22/02/2017 | 15:00 | TRANSVAGINAL | AGUA BRANCA | Daniela C. Brandão | |
| | BENEDITO FERNANDES DOS SANTOS | 22/02/2017 | 16:00 | PROSTATA | COSTA SUL | Benedito | |
| | IRACI NUNES DA SILVA | 22/02/2017 | 16:00 | MAMA | ARMAÇÃO | | |
| | BRUNA KARINE PESSOA DA SILVA | 22/02/2017 | 16:00 | OBSTETRICA | COSTA SUL | Bruna Karine Pessoa da Silva | |
| | FERNANDA FERREIRA DE ARAUJO | 22/02/2017 | 16:00 | OBSTETRICA | COSTA SUL | Fernanda F. Araujo | |
| | PAULA MARIANA DO NASCIMENTO PERES | 22/02/2017 | 16:00 | OBSTETRICA | COSTA SUL | Paula Mariana | |
| | NILDO BENEDITO MACENO | 22/02/2017 | 16:00 | REG.INGUINAL | ARMAÇÃO | Nildo Ap. Luciana | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Realizado 37 exames

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | APARECIDO DOS SANTOS | 22/02/2017 | 17:00 | PROSTATA | ITAQUANDUBA | | |
| | PEDRO DE OLIVEIRA | 22/02/2017 | 17:00 | PROSTATA | ARMAÇÃO | | |
| | CHRISTOPHER ARTHUR DA COSTA DE MORAIS | 22/02/2017 | 17:00 | TIREOIDE | CSIII | | |
| | MARIA DE LOURDES RODRIGUES DOS SANTOS | 22/02/2017 | 17:00 | PELVICA | BARRA VELHA | | |
| | EVELYN SANTOS PAIVA LORENA | 22/02/2017 | 17:00 | TRANSVAGINAL | CSIII | | |
| | MARIA JULIA ALMEIDA PAZ | 22/02/2017 | 18:00 | TRANSVAGINAL | ALTO DA BARRA | | |
| | LEANDRA BARBOSA CAMPOS | 22/02/2017 | 18:00 | PELVICA | ITAQUANDUBA | | |
| | MARCIA APARECIDA PRUDENCIO QUEIROZ | 22/02/2017 | 18:00 | PAREDE ABD | ALTO DA BARRA | | |
| | LEILA APARECIDA DAS NEVES COSTA | 22/02/2017 | 18:00 | RINS E VIAS | ALTO DA BARRA | | |
| | GUSTAVO SANTOS FERNANDES | 22/02/2017 | 18:00 | TIREOIDE | ITAQUANDUBA | | 2x |
| | MARIA TEREZINHA GONÇALVES DIAS | 22/02/2017 | 18:00 | MAMA | PEREQUE | | |
| | Luiz Carlos Biondi | 22/02/17 | 13hs | Rins e vias | Enseada | | |
| | Vilandia Luiz Silva | 22/02/17 | 13hs | T.V | Motor | | |
| | Maria Clara de Pinho Pestana | 22/02/17 | 14hs | Obst. | Motor | | |
| | Graciella Chaves De Oliveira | 22/02/17 | 13hs | T.V | Enseada | | |
| | Ana Beatriz T. Medina | 22/02/17 | 19hs | Obst. Total | P.S. | | |
| | Ana Beatriz T. Medina | 22/02/17 | 19hs | T.V | P.S. | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br


Secretaria da Saúde Ilhabela

Ilhabela, 28 de Fevereiro de 2017.

Do Setor de Ultrassonográfia do H.M.G.M.C.Jr.

Para: RH – Santa Casa de Ilhabela

**Assunto: Produção de Tomografia**

Realizadas em 01/02/017 a 28/02/2017

TC Abdome total
TC Crânio
TC Seios da Face
TC Pescoço
TC Tórax
TC Pelve
TC Coluna Lombar
TC Coluna Dorsal
TC Tornozelo
TC Coluna Cervical

Gabriel Reis Oliveira
Aux Administrativo I
RG: 41.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
06/03/17

**TOTAL REALIZADO – 107 TOMOGRAFIAS**

Encaminho para conhecimento e demais providências cabíveis o documento em anexo, referente à produtividade de tomografia citadas a cima, solicitando sua remessa ao RH da Santa Casa para controle e pagamento.

Atenciosamente,

Serviço de Ultrassonografia

José Jerônimo Fontes
Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.

Sandra Maria Macedo S. Pinheiro
Administração

Recebido por:

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

TOMOGRAFIA - FEVEREIRO 2017

| DATA | NOME DO PACIENTE | EXAME TOMOGRAFIA | CONTRASTE | N° EXAMES | ORIGEM | TECNICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01.02.2017 | ICARO SANTOS DESIMONE OLIVEIRA | CRANIO | | 1 | EXTERNO | PPAULO |
| | VALDELICIO ALVES DA SILVA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | LUNA SZNELWAR PARREIRAS ARICO | OMBRO D | | 1 | | |
| 02.02.2017 | LUNA SZNELWAR PARREIRAS ARICO | OMBRO E | | 1 | ORTOPEDIA | PPAULO |
| 03.02.2017 | JAIDETH MARIA DE JESUS SANTOS | COL TORACICA | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | CLAUDIO SOARES DOS SANTOS | CRANIO | | 1 | INTERNAÇÃO | PPAULO |
| | VINICIUS SAMPAIO DE JESUS | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | P PAULO |
| | ADENALDO MARCOS DOS SANTOS | TORAX | | 1 | | |
| | ADENALDO MARCOS DOS SANTOS | ABDOME SUPERIOR | | 1 | | |
| | ADENALDO MARCOS DOS SANTOS | PELVE | | 1 | | |
| | ADENALDO MARCOS DOS SANTOS | FACE | | 1 | | |
| | ADENALDO MARCOS DOS SANTOS | CRANIO | | 1 | | |
| 04.02.2017 | ADENALDO MARCOS DOS SANTOS | CERVICAL | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | MARIA LUCINETE DA SILVA | ABDOME SUPERIOR | | 1 | | |
| | MARIA LUCINETE DA SILVA | PELVE | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 05.02.2017 | LUIZ CARLOS DE JESUS SANTOS | FACE | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 06.02.2017 | FERNANDO TEIXEIRA CARVALHO | PELVE | C/CE | 1 | EXTERNO | PPAULO |
| | SERGIO RICARDO ROCHA | ABDOME SUPERIOR | C/CE | 1 | EXTERNO | |
| | SERGIO RICARDO ROCHA | PELVE | C/CE | 1 | EXTERNO | PPAULO |
| | ISMAEL DE JESUS | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | RICARDO SOARES DE OLIVEIRA | TORNOZELO D | | 1 | ORTOPEDIA | PPAULO |
| | GILBERTO MARIANO | COL LOMBAR | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | SIVIO CESAR DOS SANTOS | ABDOME SUPERIOR | | 1 | | |
| | SIVIO CESAR DOS SANTOS | PELVE | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | IZABEL CRISTINA MORAES | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 07.02.2017 | ANGELA MARCIA A COSTA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | MARIA CAMILO DE CAMPOS | PESCOÇO | C/CE | 1 | INTERNAÇÃO | PEDRAO |
| | GILBERTO MARIANO | CERVICAL | | 1 | | |
| | GILBERTO MARIANO | TORACICA | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | DURVAL CASTRO PINHEIRO | ABDOME SUPERIOR | C/CE | 1 | | |
| 09.02.2017 | DURVAL CASTRO PINHEIRO | PELVE | C/CE | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | DIANA DE CASTRO PINHEIRO | CRANIO | C/CE | 1 | P SOCORRRO | PPAULO |
| | ANA LUIZA RODRIGUES CRUZ | CRANIO | C/CE | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | NELLY A DE OLIVEIRA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | ITALO JOSE FONSECA | CRANIO | C/CE | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | KONIFESI ISAIAS | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | |
| 10.02.2017 | KAUANI RAFAELI PIRES ROSA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | JOSE MARIA DE OLIVEIRA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | JOSE MARIA DE LIMA | TORAX | C/CE | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | ANDRE APDO ANUNCIATA | TORAX | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | CHRISTIAN FERREIRA RESENDE | CRANIO | | 1 | | |
| | CHRISTIAN FERREIRA RESENDE | FACE | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | SEBASTIAO MICHELIN JUNIOR | ABDOME SUPERIOR | C/CE | 1 | | |
| | SEBASTIAO MICHELIN JUNIOR | PELVE | C/CE | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 11.02.2017 | JEAN FRANCOIS MOUCHEL | OMBRO E | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | VICENTE ARISTIDES TEIXEIRA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | UGO OSVALDO RAMASCO | BACIA | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | LAYNNE ANBYLLE SOARES CRUZ | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | GENNYS GARCIA SIQUEIRA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 12.02.2017 | MAURICIO SUPRIANA DA SILVA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | JOSE ANTONIO R DE SOUZA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | ANTONIO MATTOS VENTANIA | ABDOME | C/CE | 1 | | |
| | ANTONIO MATTOS VENTANIA | PELVE | C/CE | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | EDNA DE PAULA SOUZA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | JOILSON REGIS DOS SANTOS FILHO | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | GERCIS PACHECO ROLIM | ABDOME | C/CE | 1 | | |
| 13.02.2017 | GERCIS PACHECO ROLIM | PELVE | C/CE | 1 | INTERNAÇÃO | P PAULO |
| | THAINA OLIVEIRA DA SILVA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | LUIZ SIQUEIRA FILHO | CRANIO | C/CE | 1 | | |
| 14.02.2017 | LUIZ SIQUEIRA FILHO | PESCOÇO + CRANIO | C/CE | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | TEREZA DO LIVRAMENTO L SILVA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| 15.02.2017 | JUVENAL GRISANTE | TORAX | C/CE | 1 | INTERNAÇÃO | PPAULO |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | EDNA DE PAULA SOUZA | CRANIO | | 1 | INTERNAÇÃO | PPAULO |
| | ANA LAURA DE LIMA | FACE | | 1 | P SOCORRRO | PPAULO |
| | CLAUDIO BENEDITO OLIVEIRA | QUADRIL E | | 1 | P SOCORRRO | PPAULO |
| 16.02.2017 | ISABELA VITORIA PRATES OLIVEIRA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | NELSON ALMEIDA RODRIGUES | COL LOMBAR | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | JOSE ELTON PEREIRA MIRANDA | FACE | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | FELIPE THIAGO DE AMORIM OLIVEIRA | ABDOME | | 1 | | |
| 18.02.2017 | FELIPE THIAGO DE AMORIM OLIVEIRA | PELVE | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | MARIANA COSTA CORDEIRO | C CERVICAL | | 1 | | |
| 19.02.2017 | MARIANA COSTA CORDEIRO | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | NAIARA DE JESUS ARAUJO | FACE | | 1 | | |
| | NAIARA DE JESUS ARAUJO | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | LUCIANO DE TOLEDO | ABDOME | | 1 | | |
| | LUCIANO DE TOLEDO | PELVE | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | ARLENE ANNA NAGIB BRUDER | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | JOAO JOSE ALVES RUFINO | TORAX | C/C | 1 | EXTERNO | |
| | JOAO JOSE ALVES RUFINO | ABDOME | C/C | 1 | EXTERNO | |
| 20.02.2017 | JOAO JOSE ALVES RUFINO | PELVE | C/C | 1 | EXTERNO | PPAULO |
| | ANNA DE OLIVEIRA CARDIAL | TORAX | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | FELIPE THIAGO DE AMORIM OLIVEIRA | ABDOME | C/C | 1 | | |
| | FELIPE THIAGO DE AMORIM OLIVEIRA | PELVE | C/C | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 21.02.2017 | JUAN DE SOUZA ARGOLO | C LOMBAR | | 1 | ORTOPEDIA | PEDRAO |
| | GIULIANO NOAL | C CERVICAL | | 1 | | |
| | GIULIANO NOAL | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| 22.02.2017 | WASHINGTON LUIS DOS SANTOS | C CERVICAL | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | CLEUSA MACIEL S JESUS | TORAX | | 1 | | |
| | CLEUSA MACIEL S JESUS | ABDOME | | 1 | | |
| | CLEUSA MACIEL S JESUS | PELVE | C/C | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | NILDO BENEDITO MACENO | PELVE | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 23.01.2017 | NILDO BENEDITO MACENO | PELVE | C/C | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 24.01.2017 | WALDEMIR FCO DE OLIVEIRA | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | HELOISA VINIERI VITORINNO | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | LUIS CARLOS BIONDI | ABDOME | | 1 | | |
| 24.01.2017 | LUIS CARLOS BIONDI | PELVE | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | HELIO MACIEL BEZERRA | CRANIO | | 1 | | |
| | HELIO MACIEL BEZERRA | FACE | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| 25.02.2017 | BRUNO EXPEDITO M ROCAMORA | ABDOMEM | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 26.02.2017 | JOAO VALTER MADIO | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | LUIS CARLOS BIONDI | ABDOME | | 1 | | |
| 27.02.2017 | LUIS CARLOS BIONDI | PELVE | | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| | MARIA DOS DORES CORREA NERES | ABDOME | C/C | 1 | | |
| | MARIA DOS DORES CORREA NERES | PELVE | C/C | 1 | P SOCORRO | PPAULO |
| 28.02.2017 | RN DE BRENDA RODRIGUES DOS SANTOS | CRANIO | | 1 | P SOCORRO | PEDRAO |
| | MARIA CAMILO DE CAMPOS | PESCOÇO | | 1 | INTERNAÇÃO | PEDRAO |
| | MARIA CAMILO DE CAMPOS | CRANIO | | 1 | INTERNAÇÃO | PEDRAO |



CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 0386 / 00000002695-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | KONIMAGEM COMERCIAL LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 58.598.368/0001-83 |
| **Valor:** | R$ 546,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | KONIMAGEM COMERCIAL |
| **Histórico:** | ORDEMDECOMPRA02517 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 14/03/2017 - 09:30:15 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00112596 |
| **Chave de segurança:** | WVTH4LA51ZV0RGN8 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.**
Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria da Saúde
Ilhabela

Memorando nº 187/2017

Ilhabela, 06 de Abril de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.
Para: Ilmº Secretário de Saúde
Assunto: Nota fiscal para pagamento
Anexo: Danfe nº 132.801 - Konimagem

Estamos encaminhando Danfe nº 132.801 da empresa Konimagem Comercial Ltda, referente a compra de lenços umedecidos Limp.Plate Mammo 3.0 utilizados no aparelho de Tomografia.

Atenciosamente,

**José Jeronimo Sales Fontes**
**Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.**

10T

| RECEBEMOS DE Konimagem Comercial Ltda. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO | | NFe<br>No. 000.132.801<br>Série 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Konimagem Comercial Ltda.**
R Maria Casali Bueno, 57
Mandaqui
SAO PAULO - SP
CEP: 02408-050
Fone: (11)2950-1971R

**DANFE**
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
No. 000.132.801
Série 1
Folha: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3517 0358 5983 6800 0183 5500 1000 1328 0117 9265 1770

Cons. de Autentic. no portal Nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autoriz.

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Revenda de Mercadoria | 135170166730274 2017-03-16T16:29:04- |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| 112.050.338.113 | | 58.598.368/0001-83 |

**DESTINATÁRIO / REMENTENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CPF / CNPJ | | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50320605000138 | | 16/03/2017 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| R. PADRE BRONISLAU CHEREK, 015 | | PEREQUE | | 11630-000 | 16/03/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA SAÍDA |
| Ilhabela | 1238969228 | SP | | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| 132801e-A | 16/03/2017 | 546,00 |

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 546,00 | 98,28 | 0,00 | 0,00 | 546,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 546,00 |

**TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍC. | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 5,00 | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNID | QTD | V.UNIT. | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 840 | PROSAT - LENCOS UMEDECIDOS LIMP.PLATE MAMMO 3.0<br>Lote: A4GK - Val.: 30/04/2018 - Qtd.: 1 | 34029090 | 200 | 5102 | UN | 1,00 | 546,00 | 546,00 | 546,00 | 98,28 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 05/04/2017

Pedro Paulo de Souza.

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO COVAS JR

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ENTREGA: - R. PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86, , PEREQUE - 11630-000 - ILHABELA / SP | |

# 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 025/17

FORNECEDOR: KONIMAGEM COMERCIAL LTDA
CNPJ: 58.598.368/0001-83
BANCO: 237 - BRADESCO AGENCIA: 3296-4 C/C: 962-8
VENDEDOR: JESSICA

| ITEM | QUANT. | UN. | DISCRIMINAÇÃO | MARCA | UNITÁRIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | UNI | LENÇO UMEDECIDO PARA LIMPEZA DOS PLATES DIGITAL - COMPATÍVEL COM AGFA | | R$ 546,00 | R$ 546,00 |

VALOR DO PEDIDO: R$ 546,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 19/2017 - ORÇAMENTO Nº 012/17.
COTAÇÃO KONIMAGEM Nº 25549.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

10/03/2017

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Bom dia Fabio,

Conforme contato telefônico, segue ficha para cadastro e nossos dados bancários.

Qualquer dúvida fico a disposição!

Banco: Bradesco S/A

Agência: 3296-4

Conta: 962-8

Konimagem Comercial Ltda.

C.N.P.J 58.598.368/0001-83

Banco: Santander S/A

Agência: 0260

Conta: 13.001101-5

Konimagem Comercial Ltda.

C.N.P.J 58.598.368/0001-83

Banco do Brasil

Agência: 0386-7

Conta: 2695-6

Konimagem Comercial Ltda.

C.N.P.J 58.598.368/0001-83

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 3394 / 00000000020-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 61.418.042/0001-31 |
| **Valor:** | R$ 5.584,55 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CIRURGICA FERNADES |
| **Histórico:** | ORDEMDECOMPRA0224 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 14/03/2017 - 09:45:56 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00114748 |
| **Chave de segurança:** | 7G921ZHZ3RJWSX2L |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Pedido de Venda - Número 1216483

Data 08/03/2017 Hora 15:27:15

| Unidade | Data Inclusão | Data Faturamento | Transportadora |
|---|---|---|---|
| CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA | 08/03/2017 | 08/03/2017 | JAMEF |

| Condição de Pagamento | CFOP | Frete |
|---|---|---|
| A VISTA | 5.102 | CIF |

| Código / Cliente | Razão Social | CNPJ |
|---|---|---|
| 35734 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

End. de entrega: R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - CENTRO - ILHABELA - SP — CEP: 11630000

Observações

@@@OC 22 4/17@@@ ROSE, FATURAR PARCIAL (DEIXAR ITENS QUE NAO TEMOS PENDENTE)

PRODUTOS

| Nº | Código | Descrição | Un. | Qtd. | Vl. Unitário | Vl. Total | %Icms | %Ipi | Sb. Trib |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | ANFC | ANUSCOPIO FECHADO KOLPLAST | PC | 20 | 2,21450 | 44,29 | 18 | 0 | 0,00 |
| 20 | 050055C | CANULA TRAQ. C/BL 5,5MM COMPER | PC | 10 | 20,70000 | 207,00 | 18 | 0 | 0,00 |
| 30 | 10210 | CATETER IV PERIF. C/AG 14GX45MM POLYMED | PC | 100 | 0,60000 | 60,00 | 18 | 0 | 0,00 |
| 40 | HP4045 | CLAMP GRAMPO UMBILICAL CX/100 WILTEX | CX | 3 | 23,56650 | 70,70 | 18 | 0 | 0,00 |
| 50 | 10501050 | COL.URINA INF.MASC.N/EST. PT/10 MEDSONDA | PT | 7 | 3,02660 | 21,19 | 18 | 0 | 0,00 |
| 60 | H112 | CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X15 CURACTIVE CASEX | UN | 30 | 18,33300 | 549,99 | 0 | 0 | 0,00 |
| 70 | 571.21.200 | DRENO TUBO "T" KEHR 12FR WELL LEAD | PC | 10 | 13,18890 | 131,89 | 18 | 0 | 0,00 |
| 80 | 10312503 | EQUIPO PRESSAO VENOSA CENTRAL MEDSONDA | PC | 20 | 2,62400 | 52,48 | 18 | 0 | 0,00 |
| 90 | SO02 | AP.PRESSAO ADULTO VELCRO SOLIDOR | PC | 20 | 58,58080 | 1.171,62 | 18 | 0 | 0,00 |
| 100 | CC27CR30 | CATEG. CROM. 2-0 C/AG.3/8 CIL.30MM CX/24 TECNOFIO | CX | 3 | 85,14880 | 255,45 | 18 | 0 | 0,00 |
| 110 | NY24CT30 | NYLON MON. 2-0 C/AG.3/8 TRI.30MM CX/24 TECNOFIO | CX | 10 | 36,33010 | 363,30 | 18 | 0 | 0,00 |
| 120 | NY34CT20 | NYLON MON. 3-0 C/AG.3/8 TRI.20MM CX/24 TECNOFIO | CX | 15 | 36,33010 | 544,95 | 18 | 0 | 0,00 |
| 130 | 000201 | SCALP 19G INTRAV. WILTEX | PC | 2.000 | 0,18060 | 361,20 | 18 | 0 | 0,00 |
| 140 | 000202 | SCALP 21G INTRAV. WILTEX | PC | 3.000 | 0,18060 | 541,80 | 18 | 0 | 0,00 |
| 150 | 000203 | SCALP 23G INTRAV. WILTEX | PC | 5.000 | 0,18060 | 903,00 | 18 | 0 | 0,00 |
| 160 | WSS2000 | SIST.DRENAGEM MEDIASTINAL 2000ML - WATER SEAL BIOSERVICE | PC | 9 | 28,94190 | 260,48 | 0 | 0 | 0,00 |
| 170 | WSD14 | DRENO SUCCAO TORAX PVC 14FR WATER SEAL BIOSERVICE | PC | 3 | 5,02250 | 15,07 | 0 | 0 | 0,00 |
| 180 | WSD28 | DRENO SUCCAO TORAX PVC 28FR WATER SEAL BIOSERVICE | PC | 3 | 5,02250 | 15,07 | 0 | 0 | 0,00 |
| 190 | WSD32 | DRENO SUCCAO TORAX PVC 32FR WATER SEAL BIOSERVICE | PC | 3 | 5,02250 | 15,07 | 0 | 0 | 0,00 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| Representante | Valor Líquido | Valor Total |
|---|---|---|
| LAVIA BADARO VELIS | R$ 5.584,55 | R$ 5.584,55 |

Caro Cliente, o pagamento do pedido deverá ser feito integral e impreterivelmente no prazo estipulado, sob pena de cancelamento ou multa. Conforme o pedido realizado, a cobrança será enviada por boleto bancário ao endereço informado. Salientamos que caso V.Sa. enha aderido ao sistema DDA, o banco não enviará qualquer cobrança ou boleto impressos em papel. A cobrança ou boleto, no caso do DDA, estará disponível eletronicamente em seu banco pela internet.

A presente venda será tributada regularmente como uma venda normal, não sujeita a nenhum benefício ou tratamento especial tributário, incluindo eventual imunidade, isenção, redução, regime especial e o cumprimento das obrigações acessórias. Caso exista algum benefício ou qualquer outro fator que possa alterar o tratamento tributário aplicável, é obrigação do cliente informar a Cirúrgica Fernandes sobre tal aspecto no momento da realização do pedido, por escrito, apresentando os documentos comprobatórios, para que possamos avaliar junto ao nosso departamento jurídico a aplicação ou não desse benefício ou tratamento especial/diferenciado.

Identificação do emitente
**CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORE
SANTANA DE PARNAIBA – SP
CEP 06543-306 – 1141520500

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 0799437** – FL 1 / 2
**SÉRIE 4**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0361 4180 4200 0131 5500 4000 7994 3712 1473 0654**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS DE MERCADORIAS | 135170169486542 17/03/2017 15:13:42 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 623112422119 | | 61.418.042/0001-31 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 17/03/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N | CENTRO | 11630-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | 1238961212 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0799437/01 | 17/03/2017 | 5.584,55 | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 4.728,87 | 851,19 | 0,00 | 0,00 | 5.584,55 |

| 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 | 5.584,55 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| JAMEF TRANSPORTES LTDA | 0 - Por conta do emitente | | | | 20.147.617/0033-29 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R JUSSARA 1422 | BARUERI | SP | 206269271119 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 8,00 | VOLUMES | CIRURGICA | | 57,991 | 55,088 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | B.CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANFC | ANUSCOPIO FECHADO KOLPLAST \| Lote:1170222010, Validade:22/02/19, Quantidade:20 | 90189099 | 000 | 5102 | PC | 20 | 2,2145 | 44,29 | 44,29 | 0,00 | 7,97 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 050055C | CANULA TRAQ. C/BL 5,5MM COMPER \| Lote:16050455, Validade:28/05/21, Quantidade:10 | 90183929 | 600 | 5102 | PC | 10 | 20,70 | 207,00 | 207,00 | 0,00 | 37,25 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 0210 | CATETER IV PERIF. C/AG 14GX45MM POLYMED \| Lote:3216316H, Validade:28/07/21, Quantidade:100 | 90183929 | 100 | 5102 | PC | 100 | 0,60 | 60,00 | 60,00 | 0,00 | 10,79 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| HP4045 | CLAMP GRAMPO UMBILICAL CX/100 WILTEX \| Lote:20150916, Validade:15/09/20, Quantidade:3 | 90189095 | 600 | 5102 | CX | 3 | 23,5666666667 | 70,70 | 70,70 | 0,00 | 12,72 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Lote 20150510 → 200 unid.
20150916 → 100 unid

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 64.484 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

| Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS \| Ped Cliente: 1216483 Rota: 129 \| N Ped: 1216483 EXP/ \| Transp: 129 - JAMEF \| Obs: OC 22 4/17 \| Cod Cliente:35734 \| \|ISENCAO DO ICMS CONF. CONVENIO No 01 de 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998 VALIDOS ATE 30/04/2017 e/ou CONVÊNIO ICMS 126 de 24/09/2010 ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008. o frete faz base de calculo - Itens: 6. \|EMAIL=compras@santacasailhabela.org.br;nfe@sao.jamef.com.br\| LOCAL DE ENTREGA: R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|

ABEC saúde

609775

Identificação do emitente
**CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORE
SANTANA DE PARNAIBA – SP
CEP 06543-306 – 1141520500

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 0799437** – FL 2 / 2
**SÉRIE 4**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0361 4180 4200 0131 5500 4000 7994 3712 1473 0654**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS DE MERCADORIAS | | 135170169486542 17/03/2017 15:13:42 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 623112422119 | | 61.418.042/0001-31 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | B.CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10501050 | COL.URINA INF.MASC.N/EST. PT/10 MEDSONDA \| Lote:37563, Validade:28/11/19, Quantidade:7 | 30069110 | 000 | 5102 | PT | 7 | 3,0271428571 | 21,19 | 21,19 | 0,00 | 3,81 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| H112 | CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X15 CURACTIVE CASEX \| Lote:C01417, Validade:15/02/20, Quantidade:30 | 30051090 | 060 | 5405 | UN | 30 | 18,333 | 549,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 571.21.200 | DRENO TUBO "T" KEHR 12FR WELL LEAD \| Lote:1609011371, Validade:28/08/21, Quantidade:10 | 90183921 | 600 | 5102 | PC | 10 | 13,189 | 131,89 | 131,89 | 0,00 | 23,74 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 10312503 | EQUIPO PRESSAO VENOSA CENTRAL MEDSONDA \| Lote:36445, Validade:28/08/19, Quantidade:9 \| Lote:38777, Validade:28/01/20, Quantidade:11 | 90183999 | 000 | 5102 | PC | 20 | 2,624 | 52,48 | 52,48 | 0,00 | 9,44 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| SO02 | AP.PRESSAO ADULTO VELCRO SOLIDOR \| Lote:2671160901, Quantidade:20 | 90139092 | 200 | 5102 | PC | 20 | 58,581 | 1.171,62 | 1.171,62 | 0,00 | 210,89 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| CC27CR30 | CATEG. CROM. 2-0 C/AG.3/8 CIL.30MM CX/24 TECNOFIO \| Lote:50161610, Validade:28/12/21, Quantidade:2 \| Lote:07170159, Validade:28/02/22, Quantidade:1 | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 3 | 85,15 | 255,45 | 255,45 | 0,00 | 45,99 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| NY24CT30 | NYLON MON. 2-0 C/AG.3/8 TRI.30MM CX/24 TECNOFIO \| Lote:02170046, Validade:28/01/22, Quantidade:10 | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 10 | 36,33 | 363,30 | 363,30 | 0,00 | 65,40 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| NY34CT20 | NYLON MON. 3-0 C/AG.3/8 TRI.20MM CX/24 TECNOFIO \| Lote:01170022, Validade:28/01/22, Quantidade:15 | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 15 | 36,33 | 544,95 | 544,95 | 0,00 | 98,10 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 000201 | SCALP 19G INTRAV. WILTEX \| Lote:161020, Validade:19/10/21, Quantidade:2000 | 90183999 | 100 | 5102 | PC | 2000 | 0,1806 | 361,20 | 361,20 | 0,00 | 65,02 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 000202 | SCALP 21G INTRAV. WILTEX \| Lote:161021, Validade:20/10/21, Quantidade:3000 | 90183999 | 100 | 5102 | PC | 3000 | 0,1806 | 541,80 | 541,80 | 0,00 | 97,53 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 000203 | SCALP 23G INTRAV. WILTEX \| Lote:161022, Validade:21/10/21, Quantidade:5000 | 90183999 | 100 | 5102 | PC | 5000 | 0,1806 | 903,00 | 903,00 | 0,00 | 162,54 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| WSS2000 | SIST.DRENAGEM MEDIASTINAL 2000ML - WATER SEAL BIOSERVICE \| Lote:15128, Validade:28/03/20, Quantidade:9 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 9 | 28,9422222222 | 260,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| WSD14 | DRENO SUCCAO TORAX PVC 14FR WATER SEAL BIOSERVICE \| Lote:14028, Validade:28/01/20, Quantidade:1 \| Lote:15077, Validade:28/02/20, Quantidade:2 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 3 | 5,0233333333 | 15,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| WSD28 | DRENO SUCCAO TORAX PVC 28FR WATER SEAL BIOSERVICE \| Lote:15025, Validade:28/02/20, Quantidade:3 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 3 | 5,0233333333 | 15,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| WSD32 | DRENO SUCCAO TORAX PVC 32FR WATER SEAL BIOSERVICE \| Lote:15012, Validade:28/02/20, Quantidade:3 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 3 | 5,0233333333 | 15,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

Secretaria de Saúde
28 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

609774

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 7429 / 00000007976-2 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SAO JOSE ME |
| **CPF/CNPJ:** | 21.849.538/0001-45 |
| **Valor:** | R$ 549,99 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | MIX SAUDE E CONFORTO |
| **Histórico:** | NF009 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 14/03/2017 - 10:56:12 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00125447 |
| **Chave de segurança:** | KUHU45UXK4PSN4JA |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.**
Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria da Saúde
Ilhabela

Memorando nº 102/2017 Ilhabela, 07 de Março de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.
Para: Rafael Carlos – Santa Casa
Assunto: Nota fiscal para pagamento
Anexo: Nota Fiscal nº 009 – Mix Saúde e Conforto

Estamos encaminhando Nota Fiscal nº 009 da empresa Mix Saúde e Conforto, referente á compra de colchão forração caixa de ovo (espuma).

Atenciosamente,

**José Jeronimo Sales Fontes**
**Diretor Adm – H.M.G.M.C.Jr.**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Mix Saúde e Conforto

LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SÃO JOSÉ - ME

TEL.: (12) 3896-1529

Avenida Princesa Isabel, 1386 - Loja 05 - Perequê - Ilhabela - SP. - CEP: 11630-000

**NOTA FISCAL**
**MOD-1**

**Nº 009**

[X] SAIDA
[ ] ENTRADA

1ª Via Destinatário = Branca
2ª Via Fixa = Azul
3ª Via Fisco destino = Verde

DATA LIMITE PARA EMISSÃO: 00/ 00/ 00

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | CFOP | INSCR.EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ | INSCR.ESTADUAL |
|---|---|---|---|---|
| VENDAS | 512 | | 21.849.538/0001-45 | 352.029.759.116 |

**DESTINATÁRIO/ REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE STA. CASA DA MISERICÓRDIA DE ILHABELA | 50320605/0001-38 | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | SAÍDA/ ENTRADA |
|---|---|---|---|
| R. PADRE ANCHIETA Nº 15 | CENTRO | 11630-000 | |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCR.ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | | SP. | ISENTO | |

**FATURA**

**DADOS DO PRODUTO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | CL. FISC. | SIT. TRIB. | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALIQ. ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | colchão formação ox ino espuma | - | - | 01 | 03 | 183,333 | 549,99 | |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 06 / 03 / 17

Cristiane de O. Silva coren 354041

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | 549,99 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| - | - | - | - | |

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/ RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 1 EMITENTE [ ] 2 DESTINATÁRIO [ ] | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ /CPF |
|---|---|---|---|---|
| - próprio - | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO | Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO |
|---|---|---|
| DADOS BANCÁRIOS ITAÚ AG 7429 C/C 07976-2 | | CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

GRÁFICA TUFI LTDA. - Tel:(12) 3892-2010 - Rua Capitão Luiz Soares,443 - CNPJ- 50.319.169/0001-87 - I.E. 654.006.128.119 - 04/2015 - 01 Tls. - 50x3 - 001 à 050 - AIDF.: 571540475315

# Mix Saúde e Conforto

LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SÃO JOSÉ - ME

TEL.: (12) 3896-1529

Avenida Princesa Isabel, 1386 - Loja 05 - Perequê - Ilhabela - SP. - CEP: 11630-000

**NOTA FISCAL**
**MOD-1**

Nº 009

☒ SAIDA
☐ ENTRADA

1ª.Via Destinatário = Branca
2ª.Via Fixa = Azul
3ª.Via Fisco destino = Verde

DATA LIMITE PARA EMISSÃO
00/ 00/ 00

CNPJ 21.849.538/0001-45

INSCR.ESTADUAL 352.029.759.116

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | CFOP | INSCR.EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO |
|---|---|---|
| VENDAS | 512 | |

**DESTINATÁRIO/ REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE STA. CASA DA MISERICÓRDIA DE ILHABELA | 50320605/0001-38 | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | SAÍDA/ ENTRADA |
|---|---|---|---|
| R. PADRE ANCHIETA Nº 15 | CENTRO | 11630-000 | |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCR.ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Ilhabela | | SP. | ISENTO | |

**FATURA**

**DADOS DO PRODUTO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | CL. FISC. | SIT. TRIB. | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALIQ. ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | colchão formação xadrez espuma | — | — | 01 | 03 | 183,33 | 549,99 | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| — | — | — | — | 549,99 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| — | — | — | — | |

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/ RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 1 EMITENTE ☐ 2 DESTINATÁRIO ☐ | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ /CPF |
|---|---|---|---|---|
| — próprio — | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO | Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO |
|---|---|---|
| DADOS BANCÁRIOS ITAÚ AG 7439 CIC 07976-2 | | CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

GRÁFICA TUFI LTDA. - Tel:(12) 3892-2010 - Rua Capitão Luiz Soares,443 - CNPJ- 50.319.169/0001-87 - I.E. 654.006.128.119 - 04/2015 - 01 Tls. - 50x3 - 001 à 050 - AIDF.: 571540475315

| RECEBEMOS DE "LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SÃO JOSÉ - ME", OS PROD. CONST. DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NOTA FISCAL MOD-1 |
|---|---|---|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |
| | | |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000014096-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS |
| **CPF/CNPJ:** | 337.556.868-13 |
| **Valor:** | R$ 5.526,54 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DR WILIAN FERNANDES |
| **Histórico:** | RPA |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 15/03/2017 - 10:19:13 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00121741 |
| **Chave de segurança:** | F4U7KYRX2C458MFF |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Recibo de Pagamento de Autônomo

0001-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA — 15/03/2017
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 15 — Folha 1
CENTRO — ILHABELA — SP — 50.320.605/0001-38

Autônomo : 49 - WILLIAM FERNANDES DE JESUS SANTOS
Inscrição :
CPF : 337.556.868-13 — RG : 420628009 — C. Custo 000016
Conselho Regional : OAB/SP 354729 — Região : AUTONOMOS

| Código | Descrição | Referência | Provento | Desconto |
|---|---|---|---|---|
| 300 | REMUNERACAO DE AUTONOMO | 0,00 | 7.529,96 | |
| 500 | INSS | 20,00 | | 1.106,26 |
| 510 | IRRF | 27,50 | | 897,16 |

| Base IRRF: | 6.423,70 | Base SEST / SENAT | Aliq. S/ Serviço |
|---|---|---|---|
| Faixa IRRF: | 27,50 | 0,00 | 0,00 % |

| Total Vencimentos | Total Descontos |
|---|---|
| 7.529,96 | 2.003,42 |
| Total Líquido => | 5.526,54 |

Recebi da empresa acima a importância de Cinco Mil e Quinhentos e Vinte e Seis Reais e Cinquenta e Quatro Centavos pela prestação de serviços conforme discriminativo.

WILLIAM FERNANDES DE JESUS SANTOS

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

*WILIAN FERNANDES*
*ADVOGADO*

# Recibo de Profissional Autônomo (RPA)

Eu, **WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG n. 42.062.800-9, devidamente de inscrito no CPF(MF) n. 337.556.868-13, e inscrito na OAB/SP sob n. 354.729, com escritório profissional na Rua dois Coqueiros, 115, sala 08, Perequê, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, venho por meio deste dar recebimento do valor de ***R$ 7.529,96 (sete mil quinhentos e vinte e nove reais e noventa e seis centavos)***, referente aos honorários profissionais dos seguintes períodos:

a- R$ 1.882,49 (Um mil oitocentos e oitenta e dois reais e quarenta e nove centavos), referente ao período de 01 de fevereiro de 2017 à 10 de fevereiro de 2017, e;

b- R$ 5.647,47 (Cinco mil seiscentos e quarenta e sete reais e quarenta e sete centavos), referente ao período de 11 fevereiro de 2017 à 10 de março de 2017, (mês integral).

*O presente recibo só terá sua total validade, após a devida compensação dos valores descritos nos itens a e b desse instrumento.

Ilhabela, 10 de março de 2017.

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

*Rua Dois Coqueiros, nº 115, Sala 08, Perequê - Ilhabela / SP, CEP: 11630-000.*
*Tel. (12) 3896 – 6346 - e-mail: assessoriailha@gmail.com*

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 03399.12024 | 86300.000006 | 28199.901019 | 3 | 71040000013750 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 20/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Valor (R$):** | 137,50 |
| **Identificação da operação:** | SINTARESP |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 16/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 16/03/2017 10:41:59 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00173738 |
| **Chave de segurança:** | L5092K3U37EJWTWV |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado São Paulo**

SINTARESP

Rua Demini 471
Penha de França, São Paulo - SP — CEP: 03641-040
FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R$ 0,01 A R$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

## Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Beneficiário: SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP | | | | CNPJ: 59.950.410/0001-46 | Vencimento: **20/03/2017** |
| Endereço: Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP | | | | | |
| Pagador: IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) | | | | 50.320.605/0001-38 | Agência/Código do Beneficiário: 0001/1202863 |
| Data do Documento: 15/03/2017 | Número do Documento: 000923.002 | Espécie Doc.: RC | Aceite: N | Data do Processamento: 15/03/2017 | Nosso Número: 000000028199-9 |
| Uso do Banco | Carteira: RCR / Espécie: R$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento: **125,00** |

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.
REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (02/2017).
VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R$ 0,01 A R$ 999.999,99

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros: 12,50
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: **137,50**

Autenticação mecânica

---

Santander | **033-7** | 03399.12024 86300.000006 28199.901019 3 71040000013750

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: PAGAR PREFENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC | | | | | Vencimento: **20/03/2017** |
| Beneficiário: SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP | | | | CNPJ: 59.950.410/0001-46 | Agência/Código do Beneficiário: 0001/1202863 |
| Data do Documento: 15/03/2017 | Número do Documento: 000923.002 | Espécie Doc.: OU | Aceite: N | Data do Processamento: 15/03/2017 | Nosso Número: 000000028199-9 |
| Uso do Banco | Carteira: RCR / Espécie: R$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento: **125,00** |

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.
REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (02/2017).
VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%,

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R$ 0,01 A R$ 999.999,99

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros: 12,50
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: **137,50**

Pagador: IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)
AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154
11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP

CPF/CNPJ do Sacado/Avalista: 50.320.605/0001-38

Pagador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858500000070 937102392010 703160757370 660032060540

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 07573766003206054 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 16/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 793,71 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRRF CAMILA GEORGIA |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 16/03/2017 10:43:45 |
| **Data de Débito:** | 16/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00534732 |
| **Chave de segurança:** | 6L3PJP6JM5SCFMRY |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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

**Identificador: 07573766003206054**

## 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: MONICA KURACHINA — Fone: 12 38965766

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

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

## Dados do Trabalhador

Nome: CAMILA GEORGIA SANTOS SILVA

PIS/PASEP: 13377347851 — Admissão: 29/09/2016 — Categoria: 01

Data Nascimento: 06/06/1985 — Data Opção: 29/09/2016 — CTPS: 0014179-00290

Movimentação: 06/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 899,63 | 2.124,03 | 1.103,64 |
| Depósito | 0,00 | 71,97 | 169,92 | 441,45 |
| 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 | 110,37 |

Valor devido ao Trabalhador: 683.34 — **Total a recolher: 793,71**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade:16/03/2017**
**Não receber após Validade**

85850000007 0 93710239201 0 70316075737 0 66003206054 0

Autenticação Mecânica

dobre aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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

**Identificador: 07573766003206054**

## 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: MONICA KURACHINA — Fone: 12 38965766

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

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

## Dados do Trabalhador

Nome: CAMILA GEORGIA SANTOS SILVA

PIS/PASEP: 13377347851 — Admissão: 29/09/2016 — Categoria: 01

Data Nascimento: 06/06/1985 — Data Opção: 29/09/2016 — CTPS: 0014179-00290

Movimentação: 06/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 899,63 | 2.124,03 | 1.103,64 |
| Depósito | 0,00 | 71,97 | 169,92 | 441,45 |
| 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 | 110,37 |

Valor devido ao Trabalhador: 683.34 — **Total a recolher: 793,71**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade:16/03/2017**
**Não receber após Validade**

85850000007 0 93710239201 0 70316075737 0 66003206054 0

Autenticação Mecânica

dobre aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Página Inicial
Esclarecimentos sobre os serviços
Sair

Selecione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Download e Impressão da GRRF

**Empregador:** STA CASA MIS ILHA BELA

**CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**Trabalhador:** CAMILA GEORGIA SANTOS SILVA
**PIS/PASEP/NIT:** 133.77347.85-1

**Chave de Identificação: AP-13377347851-03400251-51**

**Disponível para Saque a Partir de: 23/03/2017**

Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação e a data disponível para saque no TRCT, na via destinada ao trabalhador.

***ATENÇÃO***
**TRABALHADOR(A), saque seu FGTS em um terminal de auto-atendimento da CAIXA, nas Casas Lotéricas ou Correspondentes CAIXA AQUI, com cartão do cidadão e senha, ou em qualquer agência da Caixa, a partir da data disponível para saque acima informada.**

20170316

CONTINUAR RETORNAR

versao:1.21

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

## 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:**

858600000187 954002392018 703160757370 203032060545

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 07573720303206054 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 16/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 1.895,40 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRRF RITA CASSIA MENDES |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 16/03/2017 10:45:02 |
| **Data de Débito:** | 16/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00534749 |
| **Chave de segurança:** | 6MZSN507J11KRG3G |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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

**Identificador: 07573720303206054**

## Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA — CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38

Logradouro: RUA FALCAO, 12 — Bairro: GAIVOTAS
Cidade: SÃO SEBASTIAO — UF: SP — CEP: 11630-000
Contato: MONICA KURACHINA — Fone: 12 38965766

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

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

## Dados do Trabalhador

Nome: RITA CASSIA MENDES SILVA MOURA

PIS/PASEP: 12200593661 — Admissão: 11/08/2016 — Categoria: 01

Data Nascimento: 15/12/1968 — Data Opção: 11/08/2016 — CTPS: 0041939-00049

Movimentação: 25/01/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 4.705,91 | 3.671,02 | 2.071,58 |
| Depósito | 0,00 | 376,47 | 293,68 | 828,63 |
| JAM | 0,00 | 1,04 | 0,81 | 2,29 |
| Encargos | 0.00 | 40.77 | 31.80 | 112.76 |
| Contrib. Social | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 207,15 |

Valor devido ao Trabalhador: 1,502.92

**Total a recolher: 1.895,40**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade:16/03/2017**
**Não receber após Validade**

85860000018 7 95400239201 8 70316075737 0 20303206054 5

Autenticação Mecânica

dobre aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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

**Identificador: 07573720303206054**

## Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA — CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38

Logradouro: RUA FALCAO, 12 — Bairro: GAIVOTAS
Cidade: SÃO SEBASTIAO — UF: SP — CEP: 11630-000
Contato: MONICA KURACHINA — Fone: 12 38965766

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

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

## Dados do Trabalhador

Nome: RITA CASSIA MENDES SILVA MOURA

PIS/PASEP: 12200593661 — Admissão: 11/08/2016 — Categoria: 01

Data Nascimento: 15/12/1968 — Data Opção: 11/08/2016 — CTPS: 0041939-00049

Movimentação: 25/01/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 4.705,91 | 3.671,02 | 2.071,58 |
| Depósito | 0,00 | 376,47 | 293,68 | 828,63 |
| JAM | 0,00 | 1,04 | 0,81 | 2,29 |
| Encargos | 0.00 | 40.77 | 31.80 | 112.76 |
| Contrib. Social | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 207,15 |

Valor devido ao Trabalhador: 1,502.92

**Total a recolher: 1.895,40**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade:16/03/2017**
**Não receber após Validade**

85860000018 7 95400239201 8 70316075737 0 20303206054 5

Autenticação Mecânica

dobre aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# SERVIÇOS AO EMPREGADOR



**Página Inicial**
**Esclarecimentos sobre os serviços**
**Sair**

Selecione aqui o serviço desejado:

Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

## :: Download e Impressão da GRRF

**Empregador:** STA CASA MIS ILHA BELA

**CNPJ:** 50.320.605/0001-38

**Trabalhador:** RITA CASSIA MENDES SILVA MOURA
**PIS/PASEP/NIT:** 122.00593.66-1

**Chave de Identificação: BR-12200593661-03356251-51**

**Disponível para Saque a Partir de : 23/03/2017**

Imprimir esta tela e anexá-la ao TRCT ou anotar a Chave de Identificação e a data disponível para saque no TRCT, na via destinada ao trabalhador.

***ATENÇÃO***

**TRABALHADOR(A), saque seu FGTS nas Casas Lotéricas ou Correspondentes CAIXA AQUI, com cartão do cidadão e senha, ou em qualquer agência da Caixa, a partir da data prevista para pagamento acima informada.**

20170316

CONTINUAR RETORNAR

versao:1.21

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 003 / 00000959-7 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | LISETE KAREN WEILLEE MEI |
| **Valor:** | R$ 2.922,00 |
| **Identificação da operação:** | ILHA VIDROS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 16/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 16/03/2017 10:33:17 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00091136 |
| **Chave de segurança:** | XQUXVGU4KU5AT5LQ |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

| RECEBEMOS DE LISETE KAREN WEILLER OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.019<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# LISETE KAREN WEILLER

RUA DOIS COQUEIROS, 133 - LOJA 04 - PEREQUÊ, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 38966741

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.000.019**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0323 6022 2100 0135 5500 1000 0000 1919 0408 9001**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Vendas | | 135170186014044 - 24/03/2017 15:02 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ** |
| 352033199110 | | 23.602.221/0001-35 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa de MIsericordia de Ilhabela | | | 50.320.605/0001-38 | 24/03/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Rua Padre Brenislau Chereck, 15 - | Centro | | 11630-000 | 24/03/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | 14:20 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.922,00 |

| 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 | 2.922,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 010 P | Insulfilme para aplicação em varias janelas. | 83021000 | 0500 | 5405 | pç | 1,0000 | 2.922,0000 | 2.922,00 | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

OK FINALIZADO

# 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 128/2017 Ilhabela, 14 de março de 2017

De: Administração H.M.G.M.C.Jr
Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Sr. Klebson Soares

Assunto: autorização de compra

Prezado Senhor,

Conforme orçamento anexo, solicitamos vossa apreciação e autorização para realização de aplicação de película nos setores indicados.

Gratos

José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Administrativo

Sandra Macedo
Assessora Administrativa

PAGO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

ILHA VIDROS

Ilhabela, 14 de Março de 2017.

Para: [illegible] Instituto da saúde

Aplicação de película fateado.

- **Banco de sangue** R$ 328,00
- **U.T.I** R$ 924,00
- **Banheiro U.T.I** R$ 135,00

- **Capela**

Janela R$ 115,00

- **Centro cirúrgico**

4 Janelas R$ 790,00

- **Banheiro enfermagem** R$ 135,00
- **Banheiro centro cirúrgico** R$ 275,00
- **Cento cirúrgico Janelas** R$ 140,00

OBS: **Retirada de película** R$ 80,00

**Total em metros 23.32$^{m2}$**

**Valor Total: R$ 2.922,00**

AG 3334
C/C 003 0000 0959-7
CNPJ 23 602 221 0001-35

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FONE: (12) 3896-6741
RUA DOIS COQUEIROS, 133-LJ.3/4 – PEREQUE–CEP 11630-000 - ILHABELA - SP

LISETE KAREN WEILLEI MEI

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 4243 / 00000001014-6 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | RON MICROMECANICA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 68.415.256/0001-01 |
| **Valor:** | R$ 190,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ROM MICROMECANICA |
| **Histórico:** | ORCAMENTO00692017 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 16/03/2017 - 09:46:07 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00109863 |
| **Chave de segurança:** | 27AUZUWKZFWZ3687 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# RON MICROMECANICA LTDA - EPP

RUA JOAQUIM RODRIGUES COSTA, 111 - VL MARIA
02133-030 SAO PAULO - SP
FONE: (11) 2201-5703
ron@ron.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.007.009**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0368 4152 5600 0101 5500 1000 0070 0914 2885 5486**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | 135170173257998 20/03/2017 13:35:46 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 113.552.763.113 | | 68.415.256/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 20/03/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 | CENTRO | | 11630-000 | 20 MAR 2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| ILHABELA | SP | (12) 3895-3520 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

7009-01 A Vista 190,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 190,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,00 | **190,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SEDEX | 1-DESTINAT. | | | | 00.500.796/0001-41 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| PC MARIA MONTESSORI,8 - LOJA 1, | SAO PAULO | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | | 0,260 | 0,240 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PR144 | CONTROLADOR DE TEMPERATURA CHM 48<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 17.00 | 90328982 | 0102 | 5102 | PC | 1 | 190,00 | 190,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 17,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| FATURA: 7009-01 - 20/03/2017 - R$ 190.00<br>"S/PEDIDO: 16/03/2017"<br>"TRIBUTADA PELO SIMPLES NACIONAL SEM PERMISSAO DE CREDITO."<br>"TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: 17.00" | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |



RECEBEMOS DE RON MICROMECANICA LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/03/2017 VALOR TOTAL: 190,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e**<br>**000.007.009**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

# Tecnologia em Seladoras

OK FINALIZADO

**Data do Orçamento:** 15 | 03 | 2017 **Orçamento:** 0069-2017

## Dados Cadastrais

**CNPJ:** **Inscrição Estadual:**
**Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
**Endereço:**
**Bairro:** **CEP:**
**Cidade:** **Estado:**
**Tels:** **Fax:** **Contato:**
**e-mail:** hospital@ilhabela.sp.gov.br
**Local de Entrega:**

Local de Entrega, por favor colocar o Bairro e o Cep.

## *Orçamento - Peças*

| Itens | Qtde | Und. | Descrição do Produto | Unitario (R$) | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 01. | 1 | pç | Controlador de temperatura CHM 48 | 190,00 | 190,00 |
| 02. | | | | | - |
| 04. | | | | | - |
| 06. | | | | | - |
| 07. | | | | - | - |
| 08. | | | | - | - |
| 09. | | | | - | - |
| 15. | | | | - | - |
| 16. | | | | | - |
| 17. | | | | - | - |
| 18. | | | | - | - |
| 19. | | | | - | - |
| 20. | | | | - | - |
| 21. | | | | - | - |
| 22. | | | | - | - |
| 23. | | | | - | - |
| 24. | | | | - | - |

**Obs:**

| | |
|---|---|
| **Sub Total (R$)** | 190,00 |
| **V. Total (R$)** | 190,00 |

**Condições de Pagamento:** á vista (depósito bancário)
**Prazo de Entrega:** 5 dias úteis após confirmação do pedido
**Frete:** [x] CIF - Frete por conta do emitente

**Dados Bancários:**
*Banco do Brasil - Agência:4243-9 - c/c 1.014-6 - Favorecido: Ron Micromecânica Ltda*

**RON Micromecânica Ltda. EPP**
**Rua Joaquim Rodrigues Costa, 111 - Vila Maria - São Paulo- SP Fone:11-2201-5703 Fax:11-2982-2385**
**CNPJ.: 68.415.256/0001-01 I.E.: 113.552.763.113**
**Site:** www.ron.com.br **e-mail :** ron@ron.com.br

PAGO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 1013 / 00000031308-4 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | J P BRANDAO ME |
| **CPF/CNPJ:** | 66.603.804/0001-93 |
| **Valor:** | R$ 9.250,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | JOSE PEREIRA BRANDAO |
| **Histórico:** | NF5 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 16/03/2017 - 10:30:57 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00116931 |
| **Chave de segurança:** | G1KFHEWLXF2QMYZN |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00005**
**DATA DA EMISSÃO**
15-03-2017 09:21:49
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
FF02E2E8

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 03/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** J. P. BRANDAO ME
**ENDEREÇO:** DO LEANDRO, 223 - BARRA VELHA
**COMPLEMENTO:**
**CPF/CNPJ:** 66.603.804/0001-93
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP
**TELEFONE:** (12) 3895-1360
**INSC.MUNICIPAL:** 00308
**CEP:** 11.630-000
**E-MAIL:** roefero2@hotmail.com
**SIMPLES NACIONAL:** ( x ) SIM ( ) NÃO
**PAÍS:** BRASIL

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

**7.02** - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

50% DA CONFECÇÃO DE UM ARMARIO EM L PARA PIA INFERIOR, 2,65X0,77X0,51, MAIS UM BALCAO 1,50X0,89C0,35.
50% DA CONFECÇÃO DE UM ARMARIO SUPERIOR EM L DE 8 PORTAS DE 3,05X0,90X0,35.
50% DA CONFECÇÃO DE UM ARMARIO DE 8 PORTAS MEDINDO 4,44X0,77X0,51

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | **VALOR DO SERVIÇO.....** | **R$ 9.250,00** |
| PIS..... | R$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Base de Cálculo..... | R$ 9.250,00 |
| COFINS..... | R$ 0,00 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 0,00 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 0,00 |
| CSLL..... | R$ 0,00 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | Valor do ISS..... | R$ 185,00 |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 9.065,00** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*******

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.**
Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, n° 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

OK FINALIZADO

Secretaria da Saúde Ilhabela

Memorando nº 119/2017 Ilhabela, 14 de março de 2017

De: Administração H.M.G.M.C.Jr
Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Sr. Klebson Soares

Assunto: orçamentos armários UTI

Prezado Senhor,

Conforme contato telefônico, segue três(03) orçamentos para realização de armários no setor da UTI deste hospital, para vosso parecer e autorização.

Gratos

José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Administrativo

Sandra Macedo
Assessora Administrativa

PAGO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**JOZIEL ROSA DA SILVA 09025770851**
**ENDEREÇO: AV. PRINCESA ISABEL Nº 2433 – FUNDOS – BARRA VELHA**
**CNPJ Nº: 15.292.026/0001-28 - TELEFONE: 12 991828722**

| ITEM | DESCRIÇÃO | QTD | UN | P. UNIT | P. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Armário em( L) para pia inferior confeccionado em compensado revestido em fórmica<br>Medidas 2,65 x 0,77x 0,51 de um lado e 1,50x0,89x0,35 mais um balcão 1,60x0,35x0,89<br>6 portas com nichos e espaços para micro ondas e frigobar.<br><br>Ferragens: dobradiças em metal<br>Puxadores em metal<br>Fórmicas: branca tx e ovo tx | 1 | UNIDADE | R$ 6.940,00 | R$ 6.940,00 |
| 1 | Armário superior em (L) em compensado revestido em fórmica.<br>8 portas<br>Medidas 3,05x0, 90x0, 35 de um lado de outro 2,08x0, 90x0, 35<br>Ferragens dobradiças em metal<br>Puxadores em metal<br>Formicas branca tx e ovo tx | 1 | UNIDADE | R$ 5.980,00 | R$ 5. 980,00 |
| 1 | Armário para pia 8 portas<br>Medidas 4,44x0, 77x0, 51<br>Ferragens<br>Dobradiças em metal<br>Puxadores em metal<br>Fórmica branca tx e ovo tx | 1 | UNIDADE | R$ 5.590,00 | R$ 5.590,00 |
| | | | | **TOTAL** | **R$ 18.510,00** |

- 4000,00

13003280-7

AG 0530

**Ilhabela, 08/03/17**

.....

**JOZIEL ROSA DA SILVA 09025770851**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Fernandez Marcenaria

*Fabricação de moves sobre medidas *Guarda roupas*
**Armário de cozinha *Gabinetes de banheiro*
**cômoda* porta *janelas *vitrais *deck *pergolado*
**etc.*

RUA: AMAZONA Nº 10 BARRA VELHA - ILHABELA-SP
FONE: (12) 3895.8444 9141.9960 /99615-9018

**CLIENTE: Hospital Mario Covas** Data
OBRA : Residência F: 11- 08/03/17

| Item | QT | ESPECIFICAÇÃO | UNITÁRIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | armário da pia com 265 x 70 em mdf. Comportas de correr | | 4.120,00 |
| 2 | 1 | balcão em L com lugar para frigobar em mdf. | | 3.920,00 |
| 3 | 1 | armário superior em L com 500 x 90 com lugar para nicho e portas de abrir | | 8.315,00 |
| 4 | 1 | armário da pia com 445 x 70 em mdf com portas de abrir | | 6.495,00 |
| 5 | | | | - |
| 6 | | | | - |
| | | | | |
| | | **Obs. Material EM MDF. HUTRA RESISTENTE A AGUA NA COR BRANCA DOBRADIÇAS DA FGV** | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL | | **R$ 22.850,00** |
| | | **Com desc.** | | |
| PRAZO DE ENTREGA | | | | |
| | | | | |
| 60 DIAS | | | | |
| | | | | |
| CONDIÇÕES DE PAGAMENTO | | | | |
| 50% de sinal e o restante a combinar | | | | |
| | | | | |
| **O prazo de entrega será contado a partir da data do pagamento de sinal do serviço a ser executado** | | | | |
| | | | | |
| BANCO Bradesco | | | | |
| AG: 1013 | | | | |
| C/C: 20.380-7 | | | | |
| CNPJ | 10.406.554/1000-47 | | | |
| F.B.DOS SANTOS MARCENARIA ME | | | | |
| fernandes2923@gmail.com | | | | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0429 / 00000006793-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI |
| **CPF/CNPJ:** | 21.549.655/0001-93 |
| **Valor:** | R$ 3.228,53 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | LERARIO E IERVOLINO |
| **Histórico:** | NF498 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 16/03/2017 - 10:34:29 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00117466 |
| **Chave de segurança:** | 59Q1ZG5T6XR8XTZQ |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## LERARIO & IERVOLINO SAUDE - EIRELI

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Renato Lerario | | | | | |
| | Produção | 65 | R$ 7,00 | | R$ 455,00 |
| | Final de semana D | 2 | R$ 87,55 | | R$ 175,10 |
| | Final de semana N | | R$ 122,58 | | R$ - |
| | SALA DE PARTO | | R$ 56,00 | | R$ - |
| | Visitas | | | | R$ - |
| | Plantão Diurno 1 h | | R$ 93,62 | | R$ - |
| | Plantão Diurno | | R$ 1.123,50 | | R$ - |
| | Plantões Noturno | 2 | R$ 1.405,00 | | R$ 2.810,00 |
| | Plantões Noturno | | R$ 117,08 | | R$ - |
| | Plantão ano novo h | | R$ 187,25 | | R$ - |
| | Plantão FDS | | R$ 1.500,00 | | R$ - |
| | | | | | **R$ 3.440,10** |
| | | | | | **R$ 3.440,10** |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 103,20 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 22,36 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 34,40 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 51,60 |
| | | | | | **R$ 211,57** |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 3.228,53** |

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

| | | |
|---|---|---|
| CNPJ: 21549655/0001-93 | Dados Bancarios: | |
| avenida Angelica nº 1705 | Banco Itau | |
| Higienopolis cep: 01227-000 (11) 2361-1311 | ag: 9097 / cc: 65.825-7 | |

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

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

**CNPJ/MF 50.320.605/0001-38**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

●●○○○ VIVO 01:07 22%



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 213 Série 1, emitido em 13/03/2017

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 00000498 |
| Data e Hora de Emissão | 13/03/2017 10:36:49 |
| Código de Verificação | WRCH-FGUT |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 21.549.655/0001-93 Inscrição Municipal: 5.143.238-2

Nome/Razão Social: LERARIO & IERVOLINO SAUDE EIRELI

Endereço: AV ANGELICA 01705, SALA 01 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100

Município: Sao Paulo UF: SP

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000

Município: Ilhabela UF: SP E-mail: -----

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.440,10

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 51,60 | 34,40 | 103,20 | 22,36 |

Código do Serviço:
040030 - Medicina e biomedicina.

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 3.440,10 | 2,00% | 68,80 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com recolhimento na Lei Nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 213 Série 1, emitido em 13/03/2017. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2017.

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | UNICRED DO BRASIL |
| **Conta destino:** | 3309 / 00000003935-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CIRURGICA TORACICA DO VALE LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 16.518.016/0003-92 |
| **Valor:** | R$ 5.049,73 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CIRURGICA TORACICA DO VAL |
| **Histórico:** | NF485 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 16/03/2017 - 10:37:05 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00117892 |
| **Chave de segurança:** | XM6QLML1MM69990R |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## CIRURGICA TORACICA DO VALE

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Alvaro Machuca | | | | | |
| INICIO MAIO 2016 | | | | | |
| CRM | Contrato Cirurgia | | 5.351,24 | | 5.351,24 |
| | AIH | | 29,40 | | 29,40 |
| | Produção | | 7,00 | | 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | **R$ 5.380,64** |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ 161,42 |
| | | PIS | 0,65% | | R$ 34,97 |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ 53,81 |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ 80,71 |
| | | | | | **R$ 330,91** |
| | | | | LÍQUIDO | **R$ 5.049,73** |

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

| | | |
|---|---|---|
| | Dados Bancarios: | |
| | | |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

**Número da NFS-e**
**485**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 08/03/2017 13:12:25 | Competência | 8/3/2017 | Código de Verificação | 892291222 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO JOSE DOS CAMPOS - SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA. | | | | |
| Nome Fantasia | CIRURGIA TORACICA DO VALE | | | | |
| CNPJ/CPF | 16.518.016/0003-92 | Inscrição Municipal | 326565 | Município | SAO JOSE DOS CAMPOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA MAESTRO EGYDIO PINTO ,165 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-190 | | | | |
| Complemento: | SALA 41 | Telefone: | (12)3632-9368 | e-mail: | olgamariaAp@hotmail.com |

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS CONTRATO/AIH/PRODUCAO

### Código do Serviço / Atividade

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

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | 34,97 | COFINS | 161,42 | IR(R$) | 80,71 | INSS(R$) | | CSLL(R$) | 53,81 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 5.380,64 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 5.380,64 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 330,91 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 5.380,64 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 5.049,73 | Incentivador Cultura<br>2-Não | (=) Valor do ISS: R$ | 107,61 |

**Avisos**

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23793.37708 | 23377.215571 | 64078.001605 | 3 | 71010003123600 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 17/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 31.236,00 |
| **Identificação da operação:** | COMERCIAL JOAO AFONSO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 17/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 17/03/2017 11:24:29 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00316909 |
| **Chave de segurança:** | ZCA4NJZHWZMH2SMX |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

COMÉRCIO ATACADISTA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS - CESTAS DE ALIMENTOS - CESTAS DE NATAL

# COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP
Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaoafonso.com.br

COMERCIAL JOÃO AFONSO

Pat: 080002948

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.171.585**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0353 4373 1500 0167 5500 1000 1715 8510 0171 5852**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA MERCADORIAS ADQ TERC | 135170140478485 06/03/2017 15:38:33 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 275001195110 | | 53.437.315/0001-67 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 06/03/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 | CENTRO | | 11630-000 | 07/03/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| ILHABELA | SP | | | |

## DUPLICATAS

| Número | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 171585A | 17/03/2017 | R$ 31.236,00 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.203,75 | 528,80 | 0,00 | 0,00 | 1.856,38 (5,94 %) | 31.236,00 |

| 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 | 31.236,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS | 0 - EMITENTE | | | | 53.437.315/0001-67 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | CORUMBATAI | | | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 228 | NFe | | | 7.730,568 | 7.730,568 |

## 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 | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3149 | ACHOCOLATADO EM PO 400GR | 18069000 | 060 | 5405 | UND | 228,0000 | 5,3000 | 0,00 | 1208,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4189 | ACUCAR REFINADO 01KG | 17011400 | 060 | 5405 | PCT | 912,0000 | 2,4000 | 0,00 | 2188,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3012 | ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG | 10063021 | 040 | 5102 | PCT | 456,0000 | 12,9000 | 0,00 | 5882,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5614 | AZEITE DE OLIVA 200ML | 15091000 | 060 | 5405 | UND | 228,0000 | 4,8000 | 0,00 | 1094,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4900 | BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR | 19053100 | 060 | 5405 | PCT | 228,0000 | 0,9000 | 0,00 | 205,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3637 | BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR | 19053100 | 020 | 5102 | PCT | 228,0000 | 0,8800 | 0,00 | 200,64 | 78,03 | 14,05 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6089 | CAFE EM PO 500GR | 09012100 | 060 | 5405 | PCT | 456,0000 | 5,5000 | 0,00 | 2508,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3673 | CALDO DE CARNE 21GR | 21041011 | 000 | 5102 | UND | 228,0000 | 0,5800 | 0,00 | 132,24 | 132,24 | 23,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 5990 | CREME DE LEITE 200GR | 04015021 | 060 | 5405 | UND | 456,0000 | 1,3200 | 0,00 | 601,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5261 | DOCE DE LEITE 400GR | 19019020 | 000 | 5102 | POT | 228,0000 | 2,8000 | 0,00 | 638,40 | 638,40 | 114,91 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6632 | ERVILHA EM CONSERVA 200GR | 20054000 | 060 | 5405 | UND | 228,0000 | 1,2500 | 0,00 | 285,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6464 | FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG | 11010010 | 020 | 5102 | PCT | 228,0000 | 1,6500 | 0,00 | 376,20 | 219,44 | 26,33 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3198 | FAROFA TEMPERADA 500GR | 19019090 | 000 | 5102 | PCT | 228,0000 | 1,9400 | 0,00 | 442,32 | 442,32 | 79,62 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7029 | FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG | 07133399 | 040 | 5102 | PCT | 912,0000 | 4,1000 | 0,00 | 3739,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6274 | FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG | 07133319 | 040 | 5102 | PCT | 228,0000 | 3,8000 | 0,00 | 866,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3068 | FUBA MIMOSO 500GR | 11022000 | 020 | 5102 | PCT | 228,0000 | 0,7800 | 0,00 | 177,84 | 69,16 | 12,45 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6826 | LEITE CONDENSADO 395GR | 04029900 | 060 | 5405 | UND | 228,0000 | 3,2000 | 0,00 | 729,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6564 | LEITE EM PO INTEGRAL 400GR | 04022110 | 060 | 5405 | PCT | 456,0000 | 6,8000 | 0,00 | 3100,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3079 | MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 228,0000 | 1,2500 | 0,00 | 285,00 | 166,24 | 19,95 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 5058 | MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 228,0000 | 1,8500 | 0,00 | 421,80 | 246,04 | 29,52 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3089 | MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 228,0000 | 1,2500 | 0,00 | 285,00 | 166,24 | 19,95 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6430 | MAIONESE 200GR | 21039011 | 060 | 5405 | UND | 228,0000 | 1,1600 | 0,00 | 264,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6631 | MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR | 20058000 | 060 | 5405 | LTA | 228,0000 | 1,2500 | 0,00 | 285,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4383 | MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR | 19012000 | 000 | 5102 | PCT | 228,0000 | 1,6500 | 0,00 | 376,20 | 376,20 | 67,72 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 4567 | MOLHO DE TOMATE 340GR | 21032010 | 060 | 5405 | UND | 456,0000 | 0,9800 | 0,00 | 446,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7241 | NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT | 22029900 | 060 | 5405 | FRC | 228,0000 | 2,9000 | 0,00 | 661,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3038 | OLEO DE SOJA REFINADO 900ML | 15079011 | 060 | 5405 | UND | 684,0000 | 3,2000 | 0,00 | 2188,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4929 | PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR | 21069029 | 000 | 5102 | UND | 228,0000 | 0,5800 | 0,00 | 132,24 | 132,24 | 23,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6001 | QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR | 04062000 | 000 | 5102 | PCT | 228,0000 | 1,8000 | 0,00 | 410,40 | 410,40 | 73,87 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6877 | SAL REFINADO 01KG | 25010020 | 020 | 5102 | PCT | 228,0000 | 0,5500 | 0,00 | 125,40 | 48,77 | 8,78 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 5885 | SARDINHA EM OLEO 125GR | 16041310 | 060 | 5405 | LTA | 456,0000 | 1,7000 | 0,00 | 775,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3265 | VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML | 22090000 | 020 | 5102 | FRC | 228,0000 | 0,8800 | 0,00 | 200,64 | 78,03 | 14,05 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA:HOSPITAL MARIO COVAS
137,00 - Pis: 127,22- Cofins: 586,05
CST: 040 ValCont.: 10.488,00 ValIsentas: 10.488,00 - ISENTO DE ICMS CONF.ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 16.543,68 ValOutras: 16.543,68 - ICMS SUBST.TRIB. ART313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 1.368,00 ValBC.: 797,96 ValOutras: 570,04 ValIcms: 95,75 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 2.131,80 ValBC.: 2.131,80 ValIcms: 383,72 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 303,24 ValBC.: 117,93 ValOutras: 185,31 ValIcms: 21,23 - B.C.RED.ANEXO II. ART.3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 401,28 ValBC.: 156,06 ValOutras: 245,22 ValIcms: 28,10 - BC.RED DECR.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/03/2017 15:38:48

CJA - ERP

Bradesco | 237-2 |

## Recibo do Sacado

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local do Pagamento<br>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento | | | | | | Vencimento<br>17/03/2017 |
| Cedente / CPF / CNPJ<br>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167 | | | | | | Agência / Código do Cedente<br>3377/0780016-9 |
| Data do Documento<br>06/03/2017 | No. do Documento<br>171587A | | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>06/03/2017 | Nosso Número<br>02/33772155766-0 |
| Uso do Banco | Carteira<br>02 | Espécie<br>R$ | Quantidade | x | Valor<br>= | Valor do Documento<br>R$ 16.714,00 |
| Instruções<br>COBRAR JUROS DE R$ 33,43 AO DIA APÓS O VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto / Abatimento<br>(+) Mora / Multa<br>(=) Valor Cobrado |

Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15
CENTRO
11630-000 - ILHABELA - SP

Sacador / Avalista :

**Autenticação Mecânica**

Bradesco | 237-2 | 23793.37708 23377.215571 66078.001600 8 71010001671400

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local do Pagamento<br>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento | | | | | | Vencimento<br>17/03/2017 |
| Cedente / CPF / CNPJ<br>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167 | | | | | | Agência / Código do Cedente<br>3377/0780016-9 |
| Data do Documento<br>06/03/2017 | No. do Documento<br>171587A | | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>06/03/2017 | Nosso Número<br>02/33772155766-0 |
| Uso do Banco | Carteira<br>02 | Espécie<br>R$ | Quantidade | x | Valor<br>= | Valor do Documento<br>R$ 16.714,00 |
| Instruções<br>COBRAR JUROS DE R$ 33,43 AO DIA APÓS O VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto / Abatimento<br>(+) Mora / Multa<br>(=) Valor Cobrado |

Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15
CENTRO
11630-000 - ILHABELA - SP

Sacador / Avalista :

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23793.37708 | 23377.215571 | 65078.001602 | 3 | 71010002657800 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 17/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 26.578,00 |
| **Identificação da operação:** | COMERCIAL JOAO AFONSO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 17/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 17/03/2017 11:25:29 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00317571 |
| **Chave de segurança:** | HMG4FW77ZCCQSCUQ |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

COMÉRCIO ATACADISTA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS - CESTAS DE ALIMENTOS - CESTAS DE NATAL

# COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP
Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaoafonso.com.br

COMERCIAL JOÃO AFONSO

Pat: 080002948

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.171.586
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3517 0353 4373 1500 0167 5500 1000 1715 8610 0171 5868

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA MERCADORIAS ADQ TERC | 135170140479315 06/03/2017 15:38:45 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 275001195110 | | 53.437.315/0001-67 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 06/03/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 | CENTRO | 11630-000 | 07/03/2017 |

| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | SP | | | |

## DUPLICATAS

| Número | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 171586A | 17/03/2017 | R$ 26.578,00 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.725,99 | 449,93 | 0,00 | 0,00 | 1.579,54 (5,94 %) | 26.578,00 |

| 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 | 26.578,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS | 0 - EMITENTE | | | | 53.437.315/0001-67 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | CORUMBATAI | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 194 | NFe | | | 6.577,764 | 6.577,764 |

## 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 | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3149 | ACHOCOLATADO EM PO 400GR | 18069000 | 060 | 5405 | UND | 194,0000 | 5,3000 | 0,00 | 1028,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4189 | ACUCAR REFINADO 01KG | 17011400 | 060 | 5405 | PCT | 776,0000 | 2,4000 | 0,00 | 1862,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3012 | ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG | 10063021 | 040 | 5102 | PCT | 388,0000 | 12,9000 | 0,00 | 5005,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5614 | AZEITE DE OLIVA 200ML | 15091000 | 060 | 5405 | UND | 194,0000 | 4,8000 | 0,00 | 931,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4900 | BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR | 19053100 | 060 | 5405 | PCT | 194,0000 | 0,9000 | 0,00 | 174,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3637 | BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR | 19053100 | 020 | 5102 | PCT | 194,0000 | 0,8800 | 0,00 | 170,72 | 66,39 | 11,95 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6089 | CAFE EM PO 500GR | 09012100 | 060 | 5405 | PCT | 388,0000 | 5,5000 | 0,00 | 2134,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3673 | CALDO DE CARNE 21GR | 21041011 | 000 | 5102 | UND | 194,0000 | 0,5800 | 0,00 | 112,52 | 112,52 | 20,25 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 5990 | CREME DE LEITE 200GR | 04015021 | 060 | 5405 | UND | 388,0000 | 1,3200 | 0,00 | 512,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5261 | DOCE DE LEITE 400GR | 19019020 | 000 | 5102 | POT | 194,0000 | 2,8000 | 0,00 | 543,20 | 543,20 | 97,78 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6632 | ERVILHA EM CONSERVA 200GR | 20054000 | 060 | 5405 | UND | 194,0000 | 1,2500 | 0,00 | 242,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6464 | FARINHA DE TRIGO TIPO I ( ESPECIAL) 01KG | 11010010 | 020 | 5102 | PCT | 194,0000 | 1,6500 | 0,00 | 320,10 | 186,71 | 22,41 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3198 | FAROFA TEMPERADA 500GR | 19019090 | 000 | 5102 | PCT | 194,0000 | 1,9400 | 0,00 | 376,36 | 376,36 | 67,74 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7029 | FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG | 07133399 | 040 | 5102 | PCT | 776,0000 | 4,1000 | 0,00 | 3181,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6274 | FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG | 07133319 | 040 | 5102 | PCT | 194,0000 | 3,8000 | 0,00 | 737,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3068 | FUBA MIMOSO 500GR | 11022000 | 020 | 5102 | PCT | 194,0000 | 0,7800 | 0,00 | 151,32 | 58,85 | 10,59 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6826 | LEITE CONDENSADO 395GR | 04029900 | 060 | 5405 | UND | 194,0000 | 3,2000 | 0,00 | 620,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6564 | LEITE EM PO INTEGRAL 400GR | 04022110 | 060 | 5405 | PCT | 388,0000 | 6,8000 | 0,00 | 2638,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3079 | MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 194,0000 | 1,2500 | 0,00 | 242,50 | 141,45 | 16,97 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 5058 | MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 194,0000 | 1,8500 | 0,00 | 358,90 | 209,35 | 25,12 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3089 | MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 194,0000 | 1,2500 | 0,00 | 242,50 | 141,45 | 16,97 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6430 | MAIONESE 200GR | 21039011 | 060 | 5405 | UND | 194,0000 | 1,1600 | 0,00 | 225,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6631 | MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR | 20058000 | 060 | 5405 | LTA | 194,0000 | 1,2500 | 0,00 | 242,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4383 | MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR | 19012000 | 000 | 5102 | PCT | 194,0000 | 1,6500 | 0,00 | 320,10 | 320,10 | 57,62 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 4567 | MOLHO DE TOMATE 340GR | 21032010 | 060 | 5405 | UND | 388,0000 | 0,9800 | 0,00 | 380,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7241 | NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT | 22029900 | 060 | 5405 | FRC | 194,0000 | 2,9000 | 0,00 | 562,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3038 | OLEO DE SOJA REFINADO 900ML | 15079011 | 060 | 5405 | UND | 582,0000 | 3,2000 | 0,00 | 1862,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4929 | PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR | 21069029 | 000 | 5102 | UND | 194,0000 | 0,5800 | 0,00 | 112,52 | 112,52 | 20,25 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6001 | QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR | 04062000 | 000 | 5102 | PCT | 194,0000 | 1,8000 | 0,00 | 349,20 | 349,20 | 62,86 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6877 | SAL REFINADO 01KG | 25010020 | 020 | 5102 | PCT | 194,0000 | 0,5500 | 0,00 | 106,70 | 41,50 | 7,47 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 5885 | SARDINHA EM OLEO 125GR | 16041310 | 060 | 5405 | LTA | 388,0000 | 1,7000 | 0,00 | 659,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3265 | VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML | 22090000 | 020 | 5102 | FRC | 194,0000 | 0,8800 | 0,00 | 170,72 | 66,39 | 11,95 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA:CENTRO DE ESPECIALIDADES
137,00 - Pis: 108,25- Cofins: 498,62
CST: 040 ValCont.: 8.924,00 Vallsentas: 8.924,00 - ISENTO DE ICMS CONF.ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 14.076,64 ValOutras: 14.076,64 - ICMS SUBST.TRIB. ART313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 1.164,00 ValBC.: 678,96 ValOutras: 485,04 Vallcms: 81,47 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 1.813,90 ValBC.: 1.813,90 Vallcms: 326,50 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 258,02 ValBC.: 100,35 ValOutras: 157,67 Vallcms: 18,06 - B.C.RED.ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 341,44 ValBC.: 132,78 ValOutras: 208,66 Vallcms: 23,90 - BC.RED DECR.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/03/2017 15:38:59

CJA - EPP

Bradesco | 237-2 | **Recibo do Sacado**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local do Pagamento<br>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento | | | | | | Vencimento<br>17/03/2017 |
| Cedente / CPF / CNPJ<br>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167 | | | | | | Agência / Código do Cedente<br>3377/0780016-9 |
| Data do Documento<br>06/03/2017 | No. do Documento<br>171586A | | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>06/03/2017 | Nosso Número<br>02/33772155765-2 |
| Uso do Banco | Carteira<br>02 | Espécie<br>R$ | Quantidade | | Valor<br>x = | Valor do Documento<br>R$ 26.578,00 |
| Instruções<br>COBRAR JUROS DE R$ 53,16 AO DIA APÓS O VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto / Abatimento<br>(+) Mora / Multa<br>(=) Valor Cobrado |

Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15
CENTRO
11630-000 - ILHABELA - SP

Sacador / Avalista :

**Autenticação Mecânica**

Bradesco | 237-2 | 23793.37708 23377.215571 65078.001602 3 71010002657800

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local do Pagamento<br>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento | | | | | | Vencimento<br>17/03/2017 |
| Cedente / CPF / CNPJ<br>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167 | | | | | | Agência / Código do Cedente<br>3377/0780016-9 |
| Data do Documento<br>06/03/2017 | No. do Documento<br>171586A | | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>06/03/2017 | Nosso Número<br>02/33772155765-2 |
| Uso do Banco | Carteira<br>02 | Espécie<br>R$ | Quantidade | | Valor<br>x = | Valor do Documento<br>R$ 26.578,00 |
| Instruções<br>COBRAR JUROS DE R$ 53,16 AO DIA APÓS O VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto / Abatimento<br>(+) Mora / Multa<br>(=) Valor Cobrado |

Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15
CENTRO
11630-000 - ILHABELA - SP

Sacador / Avalista :

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23793.37708 | 23377.215571 | 66078.001600 | 8 | 71010001671400 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 17/03/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 16.714,00 |
| **Identificação da operação:** | COMERCIAL JOAO AFONSO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 17/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 17/03/2017 11:26:21 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00318064 |
| **Chave de segurança:** | SQ678EQAZXM4KCJR |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

COMÉRCIO ATACADISTA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS - CESTAS DE ALIMENTOS - CESTAS DE NATAL

# COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP
Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
www.joaoafonso.com.br

COMERCIAL JOÃO AFONSO  Pat: 080002948

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA  **1**
**Nº 000.171.587**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0353 4373 1500 0167 5500 1000 1715 8710 0171 5873**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA MERCADORIAS ADQ TERC | 135170140480125 06/03/2017 15:38:55 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 275001195110 | | 53.437.315/0001-67 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 06/03/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 | CENTRO | 11630-000 | | 07/03/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| ILHABELA | SP | | | |

## DUPLICATAS

| Número | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 171587A | 17/03/2017 | R$ 16.714,00 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.714,28 | 282,94 | 0,00 | 0,00 | 993,34 (5,94 %) | 16.714,00 |

| 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 | 16.714,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS | 0 - EMITENTE | | | | 53.437.315/0001-67 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | CORUMBATAI | | | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 122 | NFe | | | 4.136,532 | 4.136,532 |

## 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 | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3149 | ACHOCOLATADO EM PO 400GR | 18069000 | 060 | 5405 | UND | 122,0000 | 5,3000 | 0,00 | 646,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4189 | ACUCAR REFINADO 01KG | 17011400 | 060 | 5405 | PCT | 488,0000 | 2,4000 | 0,00 | 1171,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3012 | ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG | 10063021 | 040 | 5102 | PCT | 244,0000 | 12,9000 | 0,00 | 3147,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5614 | AZEITE DE OLIVA 200ML | 15091000 | 060 | 5405 | UND | 122,0000 | 4,8000 | 0,00 | 585,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4900 | BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR | 19053100 | 060 | 5405 | PCT | 122,0000 | 0,9000 | 0,00 | 109,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3637 | BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR | 19053100 | 020 | 5102 | PCT | 122,0000 | 0,8800 | 0,00 | 107,36 | 41,75 | 7,51 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6089 | CAFE EM PO 500GR | 09012100 | 060 | 5405 | PCT | 244,0000 | 5,5000 | 0,00 | 1342,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3673 | CALDO DE CARNE 21GR | 21041011 | 000 | 5102 | UND | 122,0000 | 0,5800 | 0,00 | 70,76 | 70,76 | 12,74 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 5990 | CREME DE LEITE 200GR | 04015021 | 060 | 5405 | UND | 244,0000 | 1,3200 | 0,00 | 322,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5261 | DOCE DE LEITE 400GR | 19019020 | 000 | 5102 | POT | 122,0000 | 2,8000 | 0,00 | 341,60 | 341,60 | 61,49 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6632 | ERVILHA EM CONSERVA 200GR | 20054000 | 060 | 5405 | UND | 122,0000 | 1,2500 | 0,00 | 152,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6464 | FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG | 11010010 | 020 | 5102 | PCT | 122,0000 | 1,6500 | 0,00 | 201,30 | 117,42 | 14,09 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3198 | FAROFA TEMPERADA 500GR | 19019090 | 000 | 5102 | PCT | 122,0000 | 1,9400 | 0,00 | 236,68 | 236,68 | 42,60 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7029 | FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG | 07133399 | 040 | 5102 | PCT | 488,0000 | 4,1000 | 0,00 | 2000,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6274 | FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG | 07133319 | 040 | 5102 | PCT | 122,0000 | 3,8000 | 0,00 | 463,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3068 | FUBA MIMOSO 500GR | 11022000 | 020 | 5102 | PCT | 122,0000 | 0,7800 | 0,00 | 95,16 | 37,01 | 6,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6826 | LEITE CONDENSADO 395GR | 04029900 | 060 | 5405 | UND | 122,0000 | 3,2000 | 0,00 | 390,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6564 | LEITE EM PO INTEGRAL 400GR | 04022110 | 060 | 5405 | PCT | 244,0000 | 6,8000 | 0,00 | 1659,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3079 | MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 122,0000 | 1,2500 | 0,00 | 152,50 | 88,95 | 10,67 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 5058 | MACARRAO COM OVOS TIPO NINHO 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 122,0000 | 1,8500 | 0,00 | 225,70 | 131,65 | 15,80 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3089 | MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR | 19021100 | 020 | 5102 | PCT | 122,0000 | 1,2500 | 0,00 | 152,50 | 88,95 | 10,67 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6430 | MAIONESE 200GR | 21039011 | 060 | 5405 | UND | 122,0000 | 1,1600 | 0,00 | 141,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6631 | MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR | 20058000 | 060 | 5405 | LTA | 122,0000 | 1,2500 | 0,00 | 152,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4383 | MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR | 19012000 | 000 | 5102 | PCT | 122,0000 | 1,6500 | 0,00 | 201,30 | 201,30 | 36,23 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 4567 | MOLHO DE TOMATE 340GR | 21032010 | 060 | 5405 | UND | 244,0000 | 0,9800 | 0,00 | 239,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7241 | NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT | 22029900 | 060 | 5405 | FRC | 122,0000 | 2,9000 | 0,00 | 353,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3038 | OLEO DE SOJA REFINADO 900ML | 15079011 | 060 | 5405 | UND | 366,0000 | 3,2000 | 0,00 | 1171,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4929 | PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR | 21069029 | 000 | 5102 | UND | 122,0000 | 0,5800 | 0,00 | 70,76 | 70,76 | 12,74 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6001 | QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR | 04062000 | 000 | 5102 | PCT | 122,0000 | 1,8000 | 0,00 | 219,60 | 219,60 | 39,53 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 6877 | SAL REFINADO 01KG | 25010020 | 020 | 5102 | PCT | 122,0000 | 0,5500 | 0,00 | 67,10 | 26,10 | 4,70 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 5885 | SARDINHA EM OLEO 125GR | 16041310 | 060 | 5405 | LTA | 244,0000 | 1,7000 | 0,00 | 414,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3265 | VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML | 22090000 | 020 | 5102 | FRC | 122,0000 | 0,8800 | 0,00 | 107,36 | 41,75 | 7,51 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA:CENTRO DE ESPECIALIDADES
137,00 - Pis: 68,10- Cofins: 313,58
CST: 040 ValCont.: 5.612,00 ValIsentas: 5.612,00 - ISENTO DE ICMS CONF.ANEXO I ART.168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 060 ValCont.: 8.852,32 ValOutras: 8.852,32 - ICMS SUBST.TRIB. ART313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 732,00 ValBC.: 426,97 ValOutras: 305,03 ValIcms: 51,23 - B.C.RED-DEC.52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 1.140,70 ValBC.: 1.140,70 ValIcms: 205,33 - B.C.RED-DEC.N.49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 162,26 ValBC.: 63,11 ValOutras: 99,15 ValIcms: 11,36 - B.C.RED ANEXO II, ART.3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 214,72 ValBC.: 83,50 ValOutras: 131,22 ValIcms: 15,02 - BC.RED DECR.45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

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

Bradesco | 237-2 | **Recibo do Sacado**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local do Pagamento<br>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento | | | | | | Vencimento<br>17/03/2017 |
| Cedente / CPF / CNPJ<br>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167 | | | | | | Agência / Código do Cedente<br>3377/0780016-9 |
| Data do Documento<br>06/03/2017 | No. do Documento<br>171585A | | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>06/03/2017 | Nosso Número<br>02/33772155764-4 |
| Uso do Banco | Carteira<br>02 | Espécie<br>R$ | Quantidade | | Valor<br>x = | Valor do Documento<br>R$ 31.236,00 |
| Instruções<br>COBRAR JUROS DE R$ 62,47 AO DIA APÓS O VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto / Abatimento<br>(+) Mora / Multa<br>(=) Valor Cobrado |

Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15
CENTRO
11630-000 - ILHABELA - SP

Sacador / Avalista :

**Autenticação Mecânica**

Bradesco | 237-2 | 23793.37708 23377.215571 64078.001605 3 71010003123600

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local do Pagamento<br>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento | | | | | | Vencimento<br>17/03/2017 |
| Cedente / CPF / CNPJ<br>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167 | | | | | | Agência / Código do Cedente<br>3377/0780016-9 |
| Data do Documento<br>06/03/2017 | No. do Documento<br>171585A | | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>06/03/2017 | Nosso Número<br>02/33772155764-4 |
| Uso do Banco | Carteira<br>02 | Espécie<br>R$ | Quantidade | | Valor<br>x = | Valor do Documento<br>R$ 31.236,00 |
| Instruções<br>COBRAR JUROS DE R$ 62,47 AO DIA APÓS O VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto / Abatimento<br>(+) Mora / Multa<br>(=) Valor Cobrado |

Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15
CENTRO
11630-000 - ILHABELA - SP

Sacador / Avalista :

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 3394 / 00000000020-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 61.418.042/0001-31 |
| **Valor:** | R$ 1.518,17 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CIRURGICA FERNANDES |
| **Histórico:** | ORDEMDECOMPRA027317 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 17/03/2017 - 10:48:24 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00123085 |
| **Chave de segurança:** | WNZ5VMUL1YFPT2L6 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

PAGO

# Pedido de Venda - Número 1220117

**Data 17/03/2017** **Hora 09:39:01**

| Unidade | Data Inclusão | Data Faturamento | Transportadora |
|---|---|---|---|
| CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA | 17/03/2017 | 17/03/2017 | JAMEF |

| Condição de Pagamento | CFOP | Frete |
|---|---|---|
| A VISTA | 5.102 | CIF |

| Código / Cliente | Razão Social | CNPJ |
|---|---|---|
| 35734 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| End. de entrega | CEP |
|---|---|
| R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO,86 - PEREQUE - ILHABELA - SP | 11630000 |

**Observações**

**PRODUTOS**

| Nº | Código | Descrição | Un. | Qtd. | Vl. Unitário | Vl. Total | %Icms | %Ipi | Sb. Trib |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 10211 | CATETER IV PERIF. C/AG 16GX45MM POLYMED | PC | 200 | 0,56260 | 112,52 | 18 | 0 | 0,00 |
| 20 | 571.21.400 | DRENO TUBO "T" KEHR 14FR WELL LEAD | PC | 5 | 11,51391 | 57,57 | 18 | 0 | 0,00 |
| 30 | 415.600.12 | SONDA MALECOT CH12 RUSCH | PC | 10 | 42,55875 | 425,59 | 18 | 0 | 0,00 |
| 40 | 415.600.16 | SONDA MALECOT CH16 RUSCH | PC | 10 | 42,55875 | 425,59 | 18 | 0 | 0,00 |
| 50 | 415.600.20 | SONDA MALECOT CH20 RUSCH | PC | 10 | 42,55875 | 425,59 | 18 | 0 | 0,00 |
| 60 | AP240000 | ALG.PRETO 2-0 S/AG.15X45CM CX/24 TECNOFIO | CX | 2 | 35,65381 | 71,31 | 18 | 0 | 0,00 |

| Representante | Valor Líquido | Valor Total |
|---|---|---|
| FLAVIA BADARO VELIS | R$ 1.518,17 | R$ 1.518,17 |

Caro Cliente, o pagamento do pedido deverá ser feito integral e impreterivelmente no prazo estipulado, sob pena de cancelamento ou multa. Conforme o pedido realizado, a cobrança será enviada por boleto bancário ao endereço informado. Salientamos que caso V.Sa. tenha aderido ao sistema DDA, o banco não enviará qualquer cobrança ou boleto impressos em papel. A cobrança ou boleto, no caso do DDA, estará disponível eletronicamente em seu banco pela internet.

A presente venda será tributada regularmente como uma venda normal, não sujeita a nenhum benefício ou tratamento especial tributário, incluindo eventual imunidade, isenção, redução, regime especial e o cumprimento das obrigações acessórias. Caso exista algum benefício ou qualquer outro fator que possa alterar o tratamento tributário aplicável, é obrigação do cliente informar a Cirúrgica Fernandes sobre tal aspecto no momento da realização do pedido, por escrito, apresentando os documentos comprobatórios, para que possamos avaliar junto ao nosso departamento jurídico a aplicação ou não desse benefício ou tratamento especial/diferenciado.

Alameda África - 570 - Gleba Y (Pólo Empresarial - Tamboré) - Caixa Postal 962 - CEP 06543-306 - Santana de Parnaíba - SP
CNPJ: 61.418.042/0001-31 - Inscrição Estadual: 623.112.422.119 - PABX: (55-11) 4152-0500 - Site: www.cirurgicafernandes.com.br

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Identificação do emitente
**CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORE
SANTANA DE PARNAIBA - SP
CEP 06543-306 – 1141520500

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 0799440** FL 1 / 2
**SÉRIE 4**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0361 4180 4200 0131 5500 4000 7994 4015 6500 5265**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS DE MERCADORIAS | 135170169437908 17/03/2017 15:01:46 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 623112422119 | | 61.418.042/0001-31 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 17/03/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N | CENTRO | 11630-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | 1238961212 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0799440/01 | 17/03/2017 | 1.518,17 | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.518,17 | 273,27 | 0,00 | 0,00 | 1.518,17 |

| 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 | 1.518,17 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| JAMEF TRANSPORTES LTDA | 0 - Por conta do emitente | | | | 20.147.617/0033-29 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R JUSSARA 1422 | BARUERI | SP | 206269271119 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | VOLUMES | CIRURGICA | | 2,034 | 1,931 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | B.CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10211 | CATETER IV PERIF. C/AG 16GX45MM POLYMED \| Lote:3216316H, Validade:28/07/21, Quantidade:200 | 90183929 | 100 | 5102 | PC | 200 | 0,5626 | 112,52 | 112,52 | 0,00 | 20,25 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 571.21.400 | DRENO TUBO "T" KEHR 14FR WELL LEAD \| Lote:160801243, Validade:28/07/21, Quantidade:5 | 90183921 | 600 | 5102 | PC | 5 | 11,514 | 57,57 | 57,57 | 0,00 | 10,36 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 415.600.12 | SONDA MALECOT CH12 RUSCH \| Lote:16H10, Validade:28/07/21, Quantidade:1 \| Lote:15J08, Validade:28/09/20, Quantidade:9 | 90183921 | 600 | 5102 | PC | 10 | 42,559 | 425,59 | 425,59 | 0,00 | 76,61 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 415.600.16 | SONDA MALECOT CH16 RUSCH \| Lote:16J10, Validade:28/09/21, Quantidade:10 | 90183921 | 600 | 5102 | PC | 10 | 42,559 | 425,59 | 425,59 | 0,00 | 76,61 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 415.600.20 | SONDA MALECOT CH20 RUSCH \| Lote:16J10, Validade:28/09/21, Quantidade:10 | 90183921 | 600 | 5102 | PC | 10 | 42,559 | 425,59 | 425,59 | 0,00 | 76,61 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 64.484 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

| Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS \| Ped Cliente: 1219990 Rota: 129 \| N Ped: 1219990 EXP/ \| Transp: 129 - JAMEF \| Cod Cliente:35734 \| [EMAIL=compras@santacasailhabela.org.br;nfe@sao.jamef.com.br] LOCAL DE ENTREGA: R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL |
|---|

obs: NFS
Pagar.

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde
24 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

609784

Identificação do emitente

**CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y TAMBORE
SANTANA DE PARNAIBA – SP
CEP 06543-306 – 1141520500

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

**Nº. 0799440** – FL 2 / 2
**SÉRIE 4**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0361 4180 4200 0131 5500 4000 7994 4015 6500 5265**

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 DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170169437908 17/03/2017 15:01:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.418.042/0001-31

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | B.CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALIQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| AP240000 | ALG.PRETO 2-0 S/AG.15X45CM CX/24 TECNOFIO \| Lote:43161401, Validade:28/11/21, Quantidade:2 | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 2 | 35,655 | 71,31 | 71,31 | 0,00 | 12,83 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

ABEC saúde

609783

# 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 027-3/17

FORNECEDOR: CIRURGICA FERNANDES C. MAT.CIR.HO.SO.LTDA
CNPJ: 61.418.042/0001-31
BANCO: BRADESCO AGENCIA: 3394-4 C/C: 20-5
VENDEDOR: FLAVIA VELLIS

| ITEM | QUANT. | UN. | DISCRIMINAÇÃO | MARCA | UNITÁRIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 200 | UNI | 24566.CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 16 CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO ESTÉRIL, ATÓXICO E APIROGÊNICO; ATRAUMÁTICO E DESCARTÁVEL; INDICADO PARA TERAPIA INTRAVASCULAR PERIFÉRICA EM INFUSÕES DE MÉDIA PERMANÊNCIA. CÂNULA EXTERNA EM TEFLON, COM PAREDES FINAS, FLEXÍVEL; SILICONIZADO; CÂNULA DA AGULHA EM AÇO INOXIDÁVEL; BISEL TRIFACETADO E CURTO; ADAPTADOR LUER LOCK; TAMPA PROTETORA DA AGULHA EM PVC COM FILTRO BACTERIANO; TAMANHO 16G X 45MM DE COMPRIMENTO; EMBALADO INDIVIDUALMENTE. EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE. | POLYMED | R$ 0,56 | R$ 112,52 |
| 2 | 5 | UNI | 24609.DRENO DE KERR Nº 14 CONFECCIONADO EM LÁTEX NATURAL, OU MATERIAL COMPATÍVEL A SUA FINALIDADE, EM FORMATO T, COM PAREDES FINAS, FLEXÍVEL, ISENTO DE REBARBAS, COM CALIBRE IMPRESSO NO PRÓPRIO DRENO. | WELL LEAD | R$ 11,51 | R$ 57,57 |
| 3 | 10 | UNI | 24612.DRENO DE MALECOT Nº 12 EM LÁTEX NATURAL; NA COR VERMELHA; MEDINDO 30CM; DESCARTÁVEL; ESTÉRIL; EM MATERIAL QUE PROMOVE BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE | RUSCH | R$ 42,56 | R$ 425,59 |
| 4 | 10 | UNI | 26562.DRENO DE MALECOT Nº 16 | RUSCH | R$ 42,56 | R$ 425,59 |
| 5 | 10 | UNI | 24615.DRENO DE MALECOT Nº 20 EM LÁTEX NATURAL; NA COR VERMELHA; MEDINDO 37CM; TUBO CILINDRADO,C/4 ALETAS VAZADAS PRÓXIMAS DAS EXTREMIDADES; DESCARTÁVEL; ESTÉRIL; EM MATERIAL QUE PROMOVE BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE | RUSCH | R$ 42,56 | R$ 425,59 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2 | CX | 24652.FIO PARA SUTURA DE ALGODÃO PRETO Nº 2-0 SEM AGULHA. FIO CIRÚRGICO DE POLIÉSTER E ALGODÃO PRETO TORCIDO, TRANÇADO, ESTÉRIL, NÃO ABSORVIVEL, DIÂMETRO 2-0, MEDINDO APROXIMADAMENTE 45 CM DE COMPRIMENTO, COM 15 FIOS POR ENVELOPE. 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. | TECNOFIO | R$ 35,65 | R$ 71,31 |

VALOR DO PEDIDO R$ 1.518,17

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 055/2017
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

14/03/2017

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 3206 / 00000022580-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 37.844.479/0001-52 |
| **Valor:** | R$ 6.463,68 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BIOLINE |
| **Histórico:** | ORDEMDECOMPRA022617 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 17/03/2017 - 11:18:12 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00127921 |
| **Chave de segurança:** | KHWA478NC5CU4V3G |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52 - I.E: 102884129
AV MARANHAO, 500, JUNDIAI
ANAPOLIS /GO CEP: 75110470
TEL.: 55-62-37032200 - FAX: 6237032206

# PEDIDO DE VENDA: 025804



Emissão
16/03/2017

Cliente: **003503 01 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** Nome Fantasia: **SANTA CASA ILHABELA**
CNPJ: **50.320.605/0001-38** I.E: **ISENTO** Tipo Cliente: **PRESTACAO DE SERVICO**

End: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15** Bairro: **CENTRO**
Municipio/UF: **ILHABELA / SP** CEP: **11.630-000**

End.Entrega: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15** Bairro: **CENTRO**
Municipio/UF: **ILHABELA / SP** CEP: **11.630-000**
Transportadora: **TAM LINHAS AEREAS S/A GO** Data Chegada: **16/03/2017** Dt.Prev.Fatur.: **17/03/2017** Dat.Prev.Entr.: **26/03/2017**

Contato: **FABIO VICENTE** Fone: **(12) 3896-9228** Fone 2: FAX:
Email: **compras@santacasailhabela.org.br** Vendedor: **BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA** Tel. Vend.: **(062) 37032200**

Msg Nota: **Pedido solicitado por Fábio via e-mail em 16/03/17 Ordem de compra Nº022-6/17 B.Brasil AG3206-9 CC22.580-0**
Obs.Pedido: **PEDIDO SOLICITADO POR FÁBIO VIA E-MAIL EM 16/03/17 ORDEM DE COMPRA Nº022-6/17 B.BRASIL AG3206-9 CC22.580-0**

Obs.Orcamento:
Empenho:

| Item | Código | Descrição | Equiv. | Equiv2. | Unidade | Quantidade | Vl. Unit. | Vl. Total | Subs. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC1MR50ER | C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM | 905T | CC29201 | UN | 120 | 5,870 | 704,400 | |
| 2 | CC20CR30G | C CROM 2-0 AG3/8 CIL3,0-75CM | G113T | CC15220 | UN | 72 | 3,640 | 262,080 | |
| 3 | CS0MR40R | BIOGUT S 0 1/2 R 4,0-75CM | 854T | CS27110 | UN | 120 | 4,570 | 548,400 | |
| 4 | ABS20MR35G | ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL3,5-70CM | XYJ323H | 861020 | UN | 252 | 7,700 | 1.940,400 | |
| 5 | ABS30MR37R | ABS PGA 3-0 AG1/2 CIL3,7-70CM | XYJ338H | 261030 | UN | 252 | 7,700 | 1.940,400 | |
| 6 | ABS40CT19IES3 | ABS PGA 4-0 AG3/8 COR1,9-70CM | J122H | 133040E | UN | 72 | 6,900 | 496,800 | |
| 7 | PEV5MTC48O | POLI 5 AG 1/2 TC 4,8-75CM | | | UN | 48 | 11,900 | 571,200 | |

Cond. Pgto: **002 - PGTO ANTECIPADO** Forma Pgto: **DINHEIRO - 100.00%**
Parcelas: Valor: R$ 6.463,68 - Venc.: 16/03/2017
Limite de Crédito: 10.000,00 / Saldo em Aberto: 0,00 / Saldo Disponível: 10.000,00

Valor do Produtos: **6.463,68** Valor do IPI: **0,00** Valor Total: **6.463,68**

**Ger. Comercial** **Vendedor** **Cliente**

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Bioline
Fios Cirúrgicos

**Identificação do emitente**
**BIOLINE FIOS CIRURGICOS L TDA**
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
**N. 000042404**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5217 0337 8444 7900 0152 5500 2000 0424 0410 0226 4626**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA PROD. EST. | 152170691735473 21/03/2017 16:42:23-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 102884129 | 809011094118 | 37.844.479/0001-52 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 21/03/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N,15 | CENTRO | 11630-000 | 21/03/2017 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | 1238969228 | SP | | 16:35:00 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 042404<br>21/03/2017<br>704,40 | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 704,40 | 84,53 | 0,00 | 0,00 | 704,40 |

| 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 | 704,40 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME | 0-EMITENTE | | | | 18.976.884/0001-80 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV A N. 114 QD 17 LT 04 | GOIANIA | GO | 105801640 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CX | | | 0,800 | 0,600 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC1MR50ER | C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM<br>Lote: 2017000161 Validade: 11/01/202<br>2 | 30061090 | 000 | 6107 | UN | 120,00 | 5,870000 | 704,40 | 704,40 | 84,53 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |

5 CX fio

Secretaria de Saúde
23 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 39995 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Endereco para Entrega: RUA PREF.MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALH, PEREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 /// PEDIDO: 025854<br>Protocolo: 152170691735473<br>Pedido Solicitado por Fabio via e-mail em 16/03/17 Ordem de Compra N.022-6/17<br>B.Brasil AG3206-9 CC22.580-0 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$ 25.36.Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 16.90. | |

Fios Cirúrgicos

**Identificação do emitente**
**BIOLINE FIOS CIRURGICOS L TDA**
AV MARANHAO, 800
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**N. 000042346**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5217 0337 8444 7900 0152 5500 2000 6423 4610 0270 2113**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA PROD. EST. | 152170691006124 20/03/2017 15:20:51-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 102884129 | 809011094118 | 37.844.479/0001-52 |

DESTINATARIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 | 20/03/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N,15 | CENTRO | 11630-000 | 20/03/2017 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | 1238969228 | SP | | 15:15:00 |

FATURA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 042346<br>20/03/2017<br>5.759,28 | | | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 5.759,28 | 691,12 | 0,00 | 0,00 | 5.759,28 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.759,28 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME | 0-EMITENTE | | | | 18.976.884/0001-80 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV A N. 114 QD 17 LT 04 | GOIANIA | GO | 105801640 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CX | | | 4,300 | 4,100 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC20CR30G | C CROM 2-0 AG3/8 CIL3,0-75CM<br>Lote: 2017000160 Validade: 11/01/202<br>2 3 cx c/ 24 unid. | 30061090 | 000 | 6107 | UN | 72,00 | 3,640000 | 262,08 | 262,08 | 31,45 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| CS0MR40R | BIOGUT S 0 1/2 R 4,0-75CM<br>Lote: 2016003654 Validade: 05/10/202<br>1 5 cx c/ 24 unid. | 30061090 | 000 | 6107 | UN | 120,00 | 4,570000 | 548,40 | 548,40 | 65,81 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| ABS20MR35G | ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL3,5-70CM<br>Lote: 2016004800 Validade: 26/12/202<br>1 2 cx c/ 36 unid | 30061090 | 000 | 6107 | UN | 72,00 | 7,700000 | 554,40 | 554,40 | 66,53 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| ABS20MR35G | ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL3,5-70CM<br>Lote: 2017000825 Validade: 06/03/202<br>2 5 cx c/ 36 unid. | 30061090 | 000 | 6107 | UN | 180,00 | 7,700000 | 1.386,00 | 1.386,00 | 166,32 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| ABS30MR37R | ABS PGA 3-0 AG1/2 CIL3,7-70CM<br>Lote: 2017000256 Validade: 18/01/202<br>2 7 cx c/ 36 unid | 30061090 | 000 | 6107 | UN | 252,00 | 7,700000 | 1.940,40 | 1.940,40 | 232,85 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |

CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 39995 | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereco para Entrega: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N 15, CENTRO, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 /// PEDIDO: 025804
Protocolo: 152170691006124
Pedido solicitado por Fabio via e-mail em 16/03/17 Ordem de compra N.022-6/17
B.Brasil AG3206-9 CC22.580-0 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$ 207.33 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 138.22.

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde
23 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Bioline
Fios Cirúrgicos

**Identificação do emitente**
**BIOLINE FIOS CIRURGICOS L TDA**
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
**N. 000042346**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5217 0337 8444 7900 0152 5500 2000 0423 4610 0270 2113**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA PROD. EST. | 152170691006124 20/03/2017 15:20:51-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 102884129 | 809011094118 | 37.844.479/0001-52 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ABS40CTT9ES3 | ABS PGA 4-0 AG3/8 COR1,9-70CM<br>Lote: 2016004745 Validade: 22/12/202<br>1 2cx cj 36 unid. | 30061090 | 000 | 6107 | UN | 72,00 | 6,900000 | 496,80 | 496,80 | 59,62 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| PEV5MTC48O | POLI 5 AG 1/2 TC 4,8-75CM<br>Lote: 2016004644 Validade: 15/12/202<br>1 4cx c/ 8 unid | 30061090 | 000 | 6107 | UN | 48,00 | 11,900000 | 571,20 | 571,20 | 68,54 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |

Secretaria de Saúde
23 MAR 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

# 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 022-6/17

FORNECEDOR: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
BANCO: 001 - BRASIL AGENCIA: 3206-9 C/C: 22580-0
VENDEDOR: PAULA CONRADO DOS SANTOS

| ITEM | QUANT. | UN. | DISCRIMINAÇÃO | MARCA | UNITÁRIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | CX | 24646 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO N° 2-0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 3,5 E FIO 70CM DE COMPRIMENTO CX C/ 36 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. | BIOLINE | R$ 277,20 | R$ 1.940,40 |
| 2 | 7 | CX | 24648 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO N° 3-0, AGULHA CILÍNDICA 1/2 CÍRCULO, 3,7CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO CX C/ 36 FECHAMENTO GERAL; FIO DE SUTURA SINTÉTICA ABSORVÍVEL; COMPOSTO DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO, TRANÇADO, RECOBERTO COM CAPROLACTONA E ESTEARATO DE CÁLCIO, 3-0; 01 AGULHA 1/2 CÍRCULO CORPO CILÍNDRICA, PONTA TRIANGULAR REVERSA MEDINDO 3,7CM 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. | BIOLINE | R$ 277,20 | R$ 1.940,40 |
| 3 | 2 | CX | 24650 - FIO PARA SUTURA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO VIOLETA TRANÇADO N° 4-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 1,9CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO CX C/ 36 FIO DE SUTURA SINTÉTICA ABSORVÍVEL; COMPOSTO DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO, TRANÇADO, RECOBERTO COM CAPROLACTONA E ESTEARATO DE CÁLCIO, 4-0; 01 AGULHA 3/8 CÍRCULO CORPO TRIANGULAR, PONTA TRIANGULAR REVERSA MEDINDO 1,9CM; NA COR VIOLETA; COM 45CM 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. | BIOLINE | R$ 248,40 | R$ 496,80 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | CX | 24688 - FIO PARA SUTURA DE POLIÉSTER TRANÇADO VERDE N° 5, C/ UMA AGULHA TRIANGULAR 1/2 CÍRCULO, 4,7CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO CX C/ 12 | BIOLINE | R$ 142,80 | R$ 571,20 |
| 5 | 5 | CX | 24881 - FIO CATGUT CROMADO 1-0, AGULHA CILÍNDICA, 1/2 CÍRCULO E 5,0CM E FIO 90CM DE COMPRIMENTO CX C/ 24<br>FIO CIRÚRGICO DE CATGUT CROMADO, ESTÉRIL, ABSORVIVEL, DIÂMETRO 1-0, MEDINDO APROXIMADAMENTE 90 CM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA DE 1/2 CIRCULO, CILINDRICA MEDINDO 5,0CM, 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. | BIOLINE | R$ 140,88 | R$ 704,40 |
| 6 | 3 | CX | 25113 - FIO CATGUT CROMADO 2-0, AGULHA CILÍNDICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO – CX C/ 24 | BIOLINE | R$ 87,36 | R$ 262,08 |
| 7 | 5 | CX | 24629 - FIO CATGUT SIMPLES 0 – FECHAMENTO GERAL/ GINECOLOGICA E OBSTETRÍCA – AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM, FIO 75CM DE COMPRIMENTO CX C/ 24 | BIOLINE | R$ 109,68 | R$ 548,40 |

VALOR DO PEDIDO: R$ 6.463,68

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. Nº 18/2017 - ORÇAMENTO Nº 007/17.
COTAÇÃO BIOLINE Nº 025070.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

02/03/2017

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 4906 / 003 / 00000324-8 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO |
| **Valor:** | R$ 3.600,00 |
| **Identificação da operação:** | BUCOCARE |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 17/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 17/03/2017 11:23:19 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00249183 |
| **Chave de segurança:** | WSS790NLRSSUWCTX |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170317u14061602888

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **00000027** |
| Data e Hora de Emissão | **17/03/2017 10:46:08** |
| Código de Verificação | **BSII-EWTR** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **21.522.517/0001-10** Inscrição Municipal: **5.306.508-5**
Nome/Razão Social: **BUCOCARE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA LTDA - ME**
Endereço: **AV IMIRIM 03125, SALA 03 - IMIRIM - CEP: 02465-400**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R PE BROSNILAU CHERECK SN 0 - CENTRO - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.600,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço
**04693 - Odontologia.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## BUCOCARE CLINICA MED. ODONTOLOGICA LTDA ME

fev/17

| PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. PEDRO GUEDES | | | | | |
| | Proc. Urg. Buco Avaliação | 4 | R$ 250,00 | 1.000,00 | |
| Jose E Pereira Miranda | Proc. Urg. Buco Cirurgia | 1 | R$ 1.200,00 | 1.200,00 | |
| Arley de Souza Santana | Cirurgia de Face | 1 | R$ 400,00 | 400,00 | |
| | Consultas | 3 | R$ 250,00 | 750,00 | |
| | Atendimento | 1 | 250,00 | 250,00 | |
| | | | | | R$ 3.600,00 |
| | | VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS | | | |
| | | | | | |
| DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | COFINS | 3,00% | | R$ - |
| | | ISS RETIDO | 2,00% | | R$ - |
| | | PIS | 0,65% | | R$ - |
| | | C S S L | 1,00% | | R$ - |
| | | I R R F | 1,50% | | R$ - |
| | | | | | R$ - |
| | | | | LÍQUIDO | R$ 3.600,00 |

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

| CNPJ : 215225170001-10 | Dados Bancarios: | |
|---|---|---|
| | | |

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
**DARF**

| | |
|---|---|
| **02**- PERÍODO DE APURAÇÃO | 28/02/2017 |
| **03**- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| **04**- CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| **05**- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06**- DATA DE VENCIMENTO | 24/03/2017 |
| **07**- VALOR DO PRINCIPAL | R$ 21.862,89 |
| **08**- VALOR DA MULTA | R$ 0,00 |
| **09**- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R$ 0,00 |
| **10**- VALOR TOTAL | R$ 21.862,89 |

**01**- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

**ATENÇÃO**
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.

**11**- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
**CEFIC 20032017 333400300000316 00472131**

| | |
|---|---|
| **CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):** | 00000000000000 |
| **Identificação da operação:** | DARF COD DA RECEITA 8301 |
| **Data de débito:** | 20/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 20/03/2017 17:05:43 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00472131 |
| **Chave de segurança:** | NM5ZK2U35YJ0URFR |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
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
24/03/2017

| | |
|---|---|
| 02 Período de Apuração | 28/02/2017 |
| 03 Número do CPF ou CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| 04 Código da Receita | 8301 |
| 05 Número de Referência | |
| 06 Data de Vencimento | 24/03/2017 |
| 07 Valor do Principal | 21.862,89 |
| 08 Valor da Multa | 0,00 |
| 09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 Valor Total | 21.862,89 |

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
24/03/2017

| | |
|---|---|
| 02 Período de Apuração | 28/02/2017 |
| 03 Número do CPF ou CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| 04 Código da Receita | 8301 |
| 05 Número de Referência | |
| 06 Data de Vencimento | 24/03/2017 |
| 07 Valor do Principal | 21.862,89 |
| 08 Valor da Multa | 0,00 |
| 09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 Valor Total | 21.862,89 |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
**DARF**

| | |
|---|---|
| **02**- PERÍODO DE APURAÇÃO | 28/02/2017 |
| **03**- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| **04**- CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| **05**- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06**- DATA DE VENCIMENTO | 20/03/2017 |
| **07**- VALOR DO PRINCIPAL | R$ 164.369,98 |
| **08**- VALOR DA MULTA | R$ 0,00 |
| **09**- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R$ 0,00 |
| **10**- VALOR TOTAL | R$ 164.369,98 |

**01**- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

**ATENÇÃO**
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.

**11**- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
**CEFIC 20032017 33340030000316 00472437**

| | |
|---|---|
| **CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):** | 00000000000000 |
| **Identificação da operação:** | DARF COD DA RECEITA 0561 |
| **Data de débito:** | 20/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 20/03/2017 17:07:10 |

**Código da operação:** 00472437

**Chave de segurança:** 7EL9ZCMKHP3LWKUC

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
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
20/03/2017

| | |
|---|---|
| 02 Período de Apuração | 28/02/2017 |
| 03 Número do CPF ou CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| 04 Código da Receita | 0561 |
| 05 Número de Referência | |
| 06 Data de Vencimento | 20/03/2017 |
| 07 Valor do Principal | 164.369,98 |
| 08 Valor da Multa | 0,00 |
| 09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 Valor Total | 164.369,98 |

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
20/03/2017

| | |
|---|---|
| 02 Período de Apuração | 28/02/2017 |
| 03 Número do CPF ou CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| 04 Código da Receita | 0561 |
| 05 Número de Referência | |
| 06 Data de Vencimento | 20/03/2017 |
| 07 Valor do Principal | 164.369,98 |
| 08 Valor da Multa | 0,00 |
| 09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 Valor Total | 164.369,98 |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
**DARF**

| | | |
|---|---|---|
| | **02-** PERÍODO DE APURAÇÃO | 28/02/2017 |
| | **03-** NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| | **04-** CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | **05-** NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **01-** NOME / TELEFONE<br>SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710 | **06-** DATA DE VENCIMENTO | 20/03/2017 |
| | **07-** VALOR DO PRINCIPAL | R$ 48.017,31 |
| **ATENÇÃO**<br>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. | **08-** VALOR DA MULTA | R$ 0,00 |
| | **09-** VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R$ 0,00 |
| | **10-** VALOR TOTAL | R$ 48.017,31 |
| | **11-** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA<br>**CEFIC 20032017 333400300000316 00472631** | |

| | |
|---|---|
| **CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):** | 00000000000000 |
| **Identificação da operação:** | DARF COD DA RECEITA 5952 |
| **Data de débito:** | 20/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 20/03/2017 17:08:55 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00472631 |
| **Chave de segurança:** | KGU7RSWEHNEMH8AA |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

## DARF

**01** NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

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

Valores expressos em reais.

**Vencimento:** **20/03/2017** **Tributo:** PIS/COFINS/CSLL Retido

| | |
|---|---|
| **02** PERÍODO DE APURAÇÃO | **28/02/2017** |
| **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ | **50.320.605/0001-38** |
| **04** CÓDIGO DA RECEITA | **5952** |
| **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06** DATA DE VENCIMENTO | **20/03/2017** |
| **07** VALOR DO PRINCIPAL | **48.017,31** |
| **08** VALOR DA MULTA | **0,00** |
| **09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69 | **0,00** |
| **10** VALOR TOTAL | **48.017,31** |
| **11** **AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)** | |


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

## DARF

**01** NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

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

Valores expressos em reais.

**Vencimento:** **20/03/2017** **Tributo:** PIS/COFINS/CSLL Retido

| | |
|---|---|
| **02** PERÍODO DE APURAÇÃO | **28/02/2017** |
| **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ | **50.320.605/0001-38** |
| **04** CÓDIGO DA RECEITA | **5952** |
| **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06** DATA DE VENCIMENTO | **20/03/2017** |
| **07** VALOR DO PRINCIPAL | **48.017,31** |
| **08** VALOR DA MULTA | **0,00** |
| **09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69 | **0,00** |
| **10** VALOR TOTAL | **48.017,31** |
| **11** **AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)** | |


CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
**DARF**

| | |
|---|---|
| **02**- PERÍODO DE APURAÇÃO | 28/02/2017 |
| **03**- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 50.320.605/0001-38 |
| **04**- CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| **05**- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06**- DATA DE VENCIMENTO | 20/03/2017 |
| **07**- VALOR DO PRINCIPAL | R$ 15.489,44 |
| **08**- VALOR DA MULTA | R$ 0,00 |
| **09**- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R$ 0,00 |
| **10**- VALOR TOTAL | R$ 15.489,44 |

**01**- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-1710

**ATENÇÃO**
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.

**11**- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
**CEFIC 20032017 333400300000316 00474142**

| | |
|---|---|
| **CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):** | 00000000000000 |
| **Identificação da operação:** | DARF COD DA RECEITA 1708 |
| **Data de débito:** | 20/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 20/03/2017 17:10:06 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00474142 |
| **Chave de segurança:** | NWN1P8FGEWMN9PP6 |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# DARF

**01** NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

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

Valores expressos em reais.

**Vencimento:** **20/03/2017** **Tributo:** IRRF

| | |
|---|---|
| **02** PERÍODO DE APURAÇÃO | **28/02/2017** |
| **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ | **50.320.605/0001-38** |
| **04** CÓDIGO DA RECEITA | **1708** |
| **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06** DATA DE VENCIMENTO | **20/03/2017** |
| **07** VALOR DO PRINCIPAL | **15.489,44** |
| **08** VALOR DA MULTA | **0,00** |
| **09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69 | **0,00** |
| **10** VALOR TOTAL | **15.489,44** |
| **11** **AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)** | |


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

# DARF

**01** NOME DA EMPRESA / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710

**ATENÇÃO**

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

Valores expressos em reais.

**Vencimento:** **20/03/2017** **Tributo:** IRRF

| | |
|---|---|
| **02** PERÍODO DE APURAÇÃO | **28/02/2017** |
| **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ | **50.320.605/0001-38** |
| **04** CÓDIGO DA RECEITA | **1708** |
| **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06** DATA DE VENCIMENTO | **20/03/2017** |
| **07** VALOR DO PRINCIPAL | **15.489,44** |
| **08** VALOR DA MULTA | **0,00** |
| **09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1025/69 | **0,00** |
| **10** VALOR TOTAL | **15.489,44** |
| **11** **AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (SOMENTE NA 1ª E 2ª VIAS)** | |


CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858900018707 040602702304 550320605009 013820170293

| | |
|---|---|
| **Convênio:** | INSTITUTO NACIONAL D |
| **Valor:** | 187.004,06 |
| **Identificação da operação:** | GPS COMPETENCIA 02/2017 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 20/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 20/03/2017 16:56:41 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00485020 |
| **Chave de segurança:** | JXRVC3TTTVKUSEYS |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 07/03/2017 HORA: 15:06:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
CENTRO 11630-000
ILHABELA SP
(0012) 38961710

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 | 02/2017 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 50.320.605/0001-38 |
| 6 - VALOR DO INSS(+) | 187.004,06 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) | 0,00 |
| 11 - VALOR ARRECADADO | 187.004,06 |

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900018707 | 040602702304 | 550320605009 | 013820170293

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 07/03/2017 HORA: 15:06:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
CENTRO 11630-000
ILHABELA SP
(0012) 38961710

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 | 02/2017 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 50.320.605/0001-38 |
| 6 - VALOR DO INSS(+) | 187.004,06 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) | 0,00 |
| 11 - VALOR ARRECADADO | 187.004,06 |

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900018707 | 040602702304 | 550320605009 | 013820170293

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
## Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 836200000104 717400220371 001010201737 396948734639 |

| | |
|---|---|
| **Empresa:** | ELEKTRO ELET SERV S/ |
| **Valor:** | 1.071,74 |
| **Identificação da operação:** | ELEKTRO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 21/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 21/03/2017 13:27:55 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00146702 |
| **Chave de segurança:** | Q99Z84FM2QFN6L4C |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**ELEKTRO**
*Eletricidade e Serviços S.A.*

R. Ary Antenor de Souza, 321 - 13053-024 - Campinas - SP
CNPJ 02 328 280/0001-97 - Insc. Est. 244.858.522.118
Av. Baldomero Lehuga, 2032 - 79610-270 - Jardim Alvorada - Três Lagoas - MS
CNPJ 02 328 280/0002-78 - Insc. Est. IE 28.304.126-9

www.elektro.com.br

**Seu Código**
**6591949**

**Nota Fiscal / Conta de energia elétrica** 370099

| Próxima Leitura | Conta do Mês | Vencimento | Valor R$ |
|---|---|---|---|
| 05/04/2017 | MARCO/2017 | 21/03/2017 | 1.071,74 |

SANTA CASA DE M ISERICORDIA DE ILHABELA
R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

**Reservado ao Fisco:** D5C4.E17A.600C.F4AA.3D65.88FE.8692.CF78 **Período Fiscal** 03/2017
**CPF / CNPJ:** 50:206005000138 **Controle:** 01-20173396948734-63
**Data de Emissão:** 07/03/2017 **Data de Apresentação:** 07/03/2017

| Discriminação da Operação | Quantidade | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|
| Energia Eletrica | 1808 | 0,574684 | 1.039,03 |
| Outros Lancamentos | | | 32,71 |
| Valor Total | | | 1.071,74 |

**Dados de Cadastro**

**Medidor/Constante:** 31251819/1,00
**Classificação:** COMERCIAL,SERVICOS,OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO
**Tensão Nominal ou contratada(v):** 127 / 220
**Limite adequados de tensão (v):** 116 A 133 / 201 A 231
**Débito Aut.**

| Item | Leitura Anterior | Leitura Atual | Anterior | Dias do Período |
|---|---|---|---|---|
| CONSUMO | 94276 | 96084 | 04/02/17 | 31 |
| | | | Atual | F. Potência Médio |
| | | | 07/03/17 | |

| Composição do Fornecimento | |
|---|---|
| Energia | 346,25 |
| Distribuição | 235,43 |
| Transmissão | 41,24 |
| Encargos | 195,02 |
| Tributos | 221,09 |

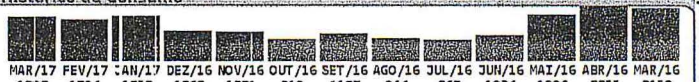
**Detalhamento da Conta**

| Item | Quant. | Tarifa TE | Valor TE(R$) | Tarifa TU | Valor TU(R$) | Total(R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSUMO | 1808 | 0,236040 | 426,76 | 0,211850 | 383,02 | 809,78 |
| AD.B.AMAR | 1808 | 0,004513 | 8,16 | | | 8,16 |
| VALOR DO ICMS | | | | | | 187,01 |
| VALOR DO COFINS | | | | | | 27,95 |
| VALOR DO PIS | | | | | | 6,13 |
| Subtotal 1 | | | | | | 1039,03 |
| COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITURA | | | | | | 32,71 |
| Subtotal 2 | | | | | | 32,71 |

**Base de Calculo de Tributos**

| Descricao | Aliquota | Base de Calculo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|
| ICMS | 18% | 1.039,03 | 187,01 |
| COFINS | 2,690000% | 1.039,03 | 27,95 |
| PIS | 0,590000% | 1.039,03 | 6,13 |

**Histórico de Consumo**



| MAR/17 | FEV/17 | JAN/17 | DEZ/16 | NOV/16 | OUT/16 | SET/16 | AGO/16 | JUL/16 | JUN/16 | MAI/16 | ABR/16 | MAR/16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1808 | 1704 | 1852 | 1262 | 1221 | 910 | 1127 | 944 | 862 | 1034 | 1906 | 2255 | 2159 |

**ATENÇÃO** FS:[1.7:75:0]
Band.Tarif. Verde:05/02-28/02 Amarela:01/03-07/03
UNIDADE CONSUMIDORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL
VEJA LOCAIS DE PAGAMENTO DESTA CONTA NO VERSO E NO SITE DA EMPRESA.
Conta em dia e beneficio para voce! Evite transtornos com protesto, negativacao e corte de energia.

**AVISO IMPORTANTE DE DEBITO / CORTE**

**DEBITOS ANTERIORES**

ILHABELA 01/2017

Indicadores de Continuidade Conjunto: 392,34 Mês:
Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R$):
DIC - Duracao de Interrupcao Individual (h)

| | | Mês | 10/16 | 2017 | 11/16 |
|---|---|---|---|---|---|
| FIC - Frequencia de Interrupcao Individual | Meta | 3,17 | 6,35 | 12,70 | 2,00 |
| DMIC - Duracao maxima de Interrupcao Continua (h) | | 2,94 | | | 1,25 |

**Espaço de Atendimento ao Cliente**

| Seu Codigo | Controle NO. | Banco | Agencia | Vencimento | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 6591949 | 01-20173396948734-63 | | | 21/03/2017 | 1.071,74 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

836200000104 717400220371 001010201737 396948734639

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 0368 / 00000068295-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | GARCIA E MARQUES LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 08.935.468/0001-80 |
| **Valor:** | R$ 32.816,92 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | GARCIA E MARQUES |
| **Histórico:** | NF440 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 21/03/2017 - 13:16:34 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00145119 |
| **Chave de segurança:** | 1X50217WKYQ3U18H |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20170317u11277574820

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000440 | 17/03/2017 15:23:51 | FHZI-EUT2 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.935.468/0001-80** Inscrição Municipal: **3.656.116-9**
Nome/Razão Social: **GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**
Município: **Ilhabela** UF: **SP** E-mail: **APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

VALOR BRUTO:.....R$34.967,42

IMPOSTOS RETIDOS:.....R$2.150,50

VALOR LIQUIDO:.....R$32.816,92

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/12

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 34.967,42

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 524,51 | 349,67 | 1.049,02 | 227,29 |

Código do Serviço
**04030 - Medicina e biomedicina.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 34.967,42 | 2,00% | 699,34 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | R$ 4.661,16 (13,33%) |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2017;

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA | | | | | | fev/17 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | PROFISSIONAL | | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | | TOTAL |
| 1 | Kleberson | | | | | 11.413,34 |
| | | | | | | |
| | Sub Total | | | | | R$ 11.413,34 |
| | | | Retenção de Impostos | | | |
| | | PIS | 0,65% | R$ | 74,19 | |
| | | COFINS | 3,00% | R$ | 342,40 | |
| | | CSSL | 1,00% | R$ | 114,13 | |
| | | IRRF | 1,50% | R$ | 171,20 | R$ 701,92 |
| | | | | | | |
| | | | | LÍQUIDO | | **R$ 10.711,42** |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA | | | | | | fev/17 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | PROFISSIONAL | | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | | TOTAL |
| | Dr. Valdir | | | | | R$ 15.000,00 |
| | | | | | | |
| | Sub Total | | | | | R$ 15.000,00 |
| | | | Retenção de Impostos | | | |
| | | PIS | 0,65% | R$ | 97,50 | |
| | | COFINS | 3,00% | R$ | 450,00 | |
| | | CSSL | 1,00% | R$ | 150,00 | |
| | | IRRF | 1,50% | R$ | 225,00 | R$ 922,50 |
| | | | | | | |
| | | | | LÍQUIDO | | **R$ 14.077,50** |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| GARCIA E MARQUES SERVIÇOS MEDICOS - LTDA | | | | | | fev/17 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | PROFISSIONAL | | $ UNITÁRIO | SUB TOTAL | | TOTAL |
| | Dr. Alberto Gattas Orro | | | | | |
| | | | 259,00 | 7,00 | | R$ 1.813,00 |
| | | | 62,00 | 93,62 | | R$ 5.804,44 |
| | | | 8,00 | 117,08 | | R$ 936,64 |
| | | | | | | |
| | Sub Total | | | | | R$ 8.554,08 |
| | | | Retenção de Impostos | | | |
| | | PIS | 0,65% | R$ | 55,60 | |
| | | COFINS | 3,00% | R$ | 256,62 | |
| | | CSSL | 1,00% | R$ | 85,54 | |
| | | IRRF | 1,50% | R$ | 128,31 | R$ 526,08 |
| | | | | | | |
| | | | | LÍQUIDO | | **R$ 8.028,00** |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 7429 / 00000005538-2 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DONDI E CIA LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 68.196.591/0001-58 |
| **Valor:** | R$ 231,80 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BOM CUSTO |
| **Histórico:** | NF009670 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 21/03/2017 - 13:18:20 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00145349 |
| **Chave de segurança:** | GP0YK85HZ2RYTKSJ |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br>Emissão: 27/02/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 231,80 | | **NF-e**<br>**Nº 000.009.670**<br>**Série 001** |
|---|---|---|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# DONDI & CIA LTDA ME

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.009.670**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0268 1965 9100 0158 5500 1000 0096 7010 0009 6709**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f | **135170127395072 27/02/2017 15:59:37** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 352007630111 | | 68.196.591/0001-58 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 27/02/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 | CENTRO | | 11630-000 | 27/02/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| ILHABELA | SP | 3896-1710 | | 16:59:28 |

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R$ 231,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 231,80

**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 | 231,80 |

| 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 | 231,80 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23398 | CONFETE ABRE ALAS 120G | 84713012 | 0500 | 5929 | PC | 10,00 | 4,00 | 0,00 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3359 | TNT 1,40X1,00MT CORES | 56031240 | 0102 | 5929 | UN | 36,00 | 2,20 | 0,00 | 79,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17909 | AGUA MINERAL GAS MINALICE 500ML | 22011000 | 0500 | 5929 | UN | 2,00 | 2,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 335 | GLITER POTE | 39202090 | 0102 | 5929 | UN | 1,00 | 0,90 | 0,00 | 0,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 280 | FITA DUPLA FACE 18X30 PP ADELBRAS | 48114110 | 0500 | 5929 | RL | 2,00 | 12,20 | 0,00 | 24,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 11045 | COLA BRANCA 40G KAZ | 35069190 | 0500 | 5929 | UN | 1,00 | 1,20 | 0,00 | 1,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 862 | PLACA ISOPOR 0,20 | 39031110 | 0500 | 5929 | UN | 2,00 | 6,70 | 0,00 | 13,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19393 | EVA GLITER | 40082100 | 0102 | 5929 | UN | 6,00 | 7,45 | 0,00 | 44,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 512 | PAPEL LAMINADO | 76071190 | 0500 | 5929 | UN | 16,00 | 1,50 | 0,00 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CF(s) de referencia:106866 ECF005Trib aprox R$:30,84 Federal, 29,37 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [W7m9E1] | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Conta destino:** | 7429 / 00000005538-2 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DONDI E CIA LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 68.196.591/0001-58 |
| **Valor:** | R$ 175,60 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BOM CUSTO |
| **Histórico:** | NF009748 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 21/03/2017 - 13:21:00 |

**Código da operação:** 00145596
**Chave de segurança:** YNNL197HJELA65Z4

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 14/03/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 175,60

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.009.748**
**Série 001**

# DONDI & CIA LTDA ME

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
**Nº 000.009.748**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3517 0368 1965 9100 0158 5500 1000 0097 4810 0009 7487**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f | **135170159492226 14/03/2017 12:12:54** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 352007630111 | | 68.196.591/0001-58 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 14/03/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 | CENTRO | | 11630-000 | 14/03/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| ILHABELA | SP | 3896-1710 | | 12:12:43 |

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R$ 175,60 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 175,60

**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 | 175,60 |

| 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 | 175,60 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3812 | ENVELOPE COMERCIAL S/RPC 114X162 63G | 48171000 | 0500 | 5929 | UN | 625,00 | 0,15 | 0,00 | 93,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21521 | PAPEL GLOSSY A4 130G ADESIVO CREATIVE 50FLS | 48025710 | 0102 | 5929 | PC | 1,00 | 81,85 | 0,00 | 81,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CF(s) de referencia:109830,109832, ecf005Trib aprox R$:20,45 Federal, 21,07 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [W7m9E1] | CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 34191.09008 | 07800.812930 | 83247.180009 | 3 | 71060002379997 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 22/03/2017 |
| **Nome do banco:** | ITAU UNIBANCO S.A. |
| **Valor (R$):** | 23.799,97 |
| **Identificação da operação:** | FARMA PONTE |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 22/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 22/03/2017 16:49:41 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00488914 |
| **Chave de segurança:** | LHRS3ZAPGUGNUM41 |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Banco Itaú S.A. |341-7| **RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU | | | | | | Vencimento **22/03/2017** |
| Beneficiário **FARMA PONTE AD DE CONV** CNPJ: 07.550.300/0001-93 | | | | | | Agência/Código Beneficiário 2938/32471-8 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista **RUA CORONEL NOGUEIRA PADILHA 591 SALA 3 VILA HORTENCIA SOROCABA SP 18020 001** | | | | | | |
| Data do documento: 01/03/17 | No. do documento 2436986 | | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 01/03/17 | Nosso Número 109/00078008-1 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento **23.799,97** |
| **Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.** APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 46,81 AO DIA | | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | | (+) Mora/Multa |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA:R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista: . | | | | CNPJ/CPF 050320605000138 | | |

Autenticação mecânica

---

Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.09008 07800.812930 83247.180009 3 71060002379997**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU | | | | | | Vencimento **22/03/2017** |
| Beneficiário **FARMA PONTE AD DE CONV** CNPJ: 07.550.300/0001-93 | | | | | | Agência/Código Beneficiário 2938/32471-8 |
| Data do documento: 01/03/17 | No. do documento 2436986 | | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 01/03/17 | Nosso Número 109/00078008-1 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento **23.799,97** |
| **Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.** APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 46,81 AO DIA | | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | | (+) Mora/Multa |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA:R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista: . | | | | CNPJ/CPF 050320605000138 | | |

**Ficha de Compensação**
Autenticação Mecânica

---

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Fatura Mensal
## Nº 16741176

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.
Av. Cel. Nogueira Padilha, 591 - Vl Hortência
Sorocaba - SP
CNPJ 07.550.300/0001-93
Fone: (15) 3224-5500

**Contratante:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
11630-000 ILHABELA SP
50.320.605/0001-38

**Vencimento:** 2017-03-09
**Emissão:** 2017-02-20

**Nº Lote:** 16741176

| Credenciada | CNPJ | Total |
|---|---|---|
| COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA | 03.631.302/0001-56 | 762,87 |
| DROGARIA DO POVAO DE SANTO AMARO LTDA | 38.905.089/0001-08 | 661,74 |
| SOS FARMA | 10.974.993/0001-56 | 22.186,57 |
| VANDROGAS DROGARIA LTDA | 02.985.952/0002-18 | 188,79 |
| | | **Total: 23.799,97** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Farma Ponte Administração de convênio

## Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

Impressão

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 810 | 4504800 | ADALBERTO DOMINGOS MENDES | 22041975 | 26/01/17 | 24,51 | 0,00 | |
| 810 | 4504800 | ADALBERTO DOMINGOS MENDES | 22073493 | 14/02/17 | 3,60 | 0,00 | |
| 810 | 4504800 | ADALBERTO DOMINGOS MENDES | 22073472 | 14/02/17 | 58,84 | 0,00 | 86,95 |
| 771 | 4447900 | ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA | 22059613 | 06/02/17 | 73,52 | 0,00 | |
| 771 | 4447900 | ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA | 22056372 | 03/02/17 | 162,90 | 0,00 | |
| 771 | 4447900 | ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA | 22065732 | 09/02/17 | 78,42 | 0,00 | |
| 771 | 4447900 | ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA | 22067192 | 10/02/17 | 5,00 | 0,00 | 319,84 |
| 35 | 4447910 | ADEMIR DOS SANTOS REIS | 22055492 | 03/02/17 | 46,51 | 0,00 | 46,51 |
| 285 | 4448140 | ALINA CRISTINA GOES | 22061874 | 07/02/17 | 204,49 | 0,00 | 204,49 |
| 753 | 4448150 | ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA | 22060741 | 06/02/17 | 49,90 | 0,00 | |
| 753 | 4448150 | ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA | 22081749 | 18/02/17 | 9,90 | 0,00 | |
| 753 | 4448150 | ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA | 22058936 | 05/02/17 | 76,96 | 0,00 | |
| 753 | 4448150 | ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA | 22067706 | 10/02/17 | 60,05 | 0,00 | 196,81 |
| 214 | 4448160 | ALINE DA SILVA OLIVEIRA | 22069739 | 12/02/17 | 100,82 | 0,00 | 100,82 |
| 419 | 4448170 | ALINE SILVA DE JESUS | 22063859 | 08/02/17 | 96,67 | 0,00 | 96,67 |
| 455 | 4448180 | ALINE VIEIRA SANTOS | 22063234 | 08/02/17 | 62,90 | 0,00 | 62,90 |
| 17 | 4448190 | ALVARO AMPARO DE AZEVEDO | 22041853 | 26/01/17 | 96,88 | 0,00 | |
| 17 | 4448190 | ALVARO AMPARO DE AZEVEDO | 22067874 | 10/02/17 | 36,37 | 0,00 | |
| 17 | 4448190 | ALVARO AMPARO DE AZEVEDO | 22049377 | 30/01/17 | 24,51 | 0,00 | |
| 17 | 4448190 | ALVARO AMPARO DE AZEVEDO | 22053455 | 02/02/17 | 152,25 | 0,00 | 310,01 |
| 737 | 4448230 | AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA | 22053527 | 02/02/17 | 142,98 | 0,00 | 142,98 |
| 416 | 4448250 | ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA | 22079156 | 17/02/17 | 32,39 | 0,00 | 32,39 |
| 370 | 4448280 | ANA MARGARETH VIANA | 22042992 | 27/01/17 | 51,99 | 0,00 | |
| 370 | 4448280 | ANA MARGARETH VIANA | 22042981 | 27/01/17 | 178,99 | 0,00 | |
| 370 | 4448280 | ANA MARGARETH VIANA | 22068770 | 11/02/17 | 36,02 | 0,00 | 267,00 |
| 740 | 4448340 | ANDERSON GOMES DOS SANTOS | 22070496 | 12/02/17 | 104,29 | 0,00 | |
| 740 | 4448340 | ANDERSON GOMES DOS SANTOS | 22071746 | 13/02/17 | 20,77 | 0,00 | 125,06 |
| 498 | 4448350 | ANDRE CAMPOS ALVIM | 22083519 | 19/02/17 | 21,99 | 0,00 | |
| 498 | 4448350 | ANDRE CAMPOS ALVIM | 22045906 | 28/01/17 | 4,05 | 0,00 | |
| 498 | 4448350 | ANDRE CAMPOS ALVIM | 22047080 | 29/01/17 | 126,09 | 0,00 | 152,13 |
| 108 | 4448390 | ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | 22084023 | 19/02/17 | 21,19 | 0,00 | |
| 108 | 4448390 | ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | 22070590 | 12/02/17 | 39,54 | 0,00 | |
| 108 | 4448390 | ANDREA CORDELIA DOS SANTOS | 22057226 | 04/02/17 | 16,84 | 0,00 | 77,57 |
| 221 | 4448420 | ANGELA DA LUZ GONCALVES | 22072130 | 13/02/17 | 34,19 | 0,00 | |
| 221 | 4448420 | ANGELA DA LUZ GONCALVES | 22064398 | 08/02/17 | 45,47 | 0,00 | |
| 221 | 4448420 | ANGELA DA LUZ GONCALVES | 22079147 | 17/02/17 | 45,26 | 0,00 | |
| 221 | 4448420 | ANGELA DA LUZ GONCALVES | 22052619 | 01/02/17 | 23,48 | 0,00 | 148,40 |
| 93 | 4448430 | ANGELA LUIZA BODINI GUEDES | 22054028 | 02/02/17 | 41,56 | 0,00 | 41,56 |
| 4 | 4448490 | ANTONIO LAZARO LEMES | 22075915 | 16/02/17 | 17,59 | 0,00 | |
| 4 | 4448490 | ANTONIO LAZARO LEMES | 22066701 | 10/02/17 | 47,30 | 0,00 | 64,89 |
| 79 | 4448520 | ARAUJO LIMA DE JESUS | 22061023 | 06/02/17 | 19,99 | 0,00 | |
| 79 | 4448520 | ARAUJO LIMA DE JESUS | 22042789 | 27/01/17 | 29,76 | 0,00 | |
| 79 | 4448520 | ARAUJO LIMA DE JESUS | 22041517 | 26/01/17 | 42,60 | 0,00 | |
| 79 | 4448520 | ARAUJO LIMA DE JESUS | 22041493 | 26/01/17 | 19,62 | 0,00 | |
| 79 | 4448520 | ARAUJO LIMA DE JESUS | 22055107 | 03/02/17 | 11,32 | 0,00 | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# Farma Ponte Administração de convênio

## Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

Impressão

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 79 | 4448520 | ARAUJO LIMA DE JESUS | 22052499 | 01/02/17 | 14,16 | 0,00 | 137,45 |
| 502 | 4448530 | ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO | 22070220 | 12/02/17 | 81,51 | 0,00 | |
| 502 | 4448530 | ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO | 22075504 | 15/02/17 | 37,75 | 0,00 | 119,26 |
| 62 | 4448560 | BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | 22042342 | 26/01/17 | 175,44 | 0,00 | |
| 62 | 4448560 | BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | 22044258 | 27/01/17 | 17,54 | 0,00 | |
| 62 | 4448560 | BENEDITO ALCANTARA DE JESUS | 22049141 | 30/01/17 | 29,33 | 0,00 | 222,31 |
| 811 | 4504810 | BENEDITO PAULA GARCES | 22047250 | 29/01/17 | 83,23 | 0,00 | |
| 811 | 4504810 | BENEDITO PAULA GARCES | 22053554 | 02/02/17 | 36,89 | 0,00 | 120,12 |
| 342 | 4448580 | BRUNA EVANGELISTA DA SILVA | 22083697 | 19/02/17 | 16,14 | 0,00 | |
| 342 | 4448580 | BRUNA EVANGELISTA DA SILVA | 22062140 | 07/02/17 | 196,01 | 0,00 | 212,15 |
| 768 | 4448610 | CAMILA BERNAL ESTEVES | 22041591 | 26/01/17 | 64,11 | 0,00 | |
| 768 | 4448610 | CAMILA BERNAL ESTEVES | 22071141 | 13/02/17 | 23,06 | 0,00 | |
| 768 | 4448610 | CAMILA BERNAL ESTEVES | 22051851 | 01/02/17 | 77,17 | 0,00 | |
| 768 | 4448610 | CAMILA BERNAL ESTEVES | 22063468 | 08/02/17 | 114,31 | 0,00 | |
| 768 | 4448610 | CAMILA BERNAL ESTEVES | 22078922 | 17/02/17 | 45,16 | 0,00 | |
| 768 | 4448610 | CAMILA BERNAL ESTEVES | 22049658 | 31/01/17 | 61,72 | 0,00 | 385,53 |
| 746 | 4448670 | CARLOS AUGUSTO PEREIRA PINTO | 22074067 | 15/02/17 | 11,18 | 0,00 | 11,18 |
| 319 | 4448680 | CARLOS EDUARDO PESTANA | 22083814 | 19/02/17 | 59,98 | 0,00 | |
| 319 | 4448680 | CARLOS EDUARDO PESTANA | 22055841 | 03/02/17 | 117,17 | 0,00 | 177,15 |
| 701 | 4448710 | CARLOS SOUZA BATISTA | 22067940 | 11/02/17 | 37,41 | 0,00 | 37,41 |
| 432 | 4448730 | CAROLINA DO VALE CALADO | 22043510 | 27/01/17 | 144,48 | 0,00 | 144,48 |
| 406 | 4448750 | CAROLINE DOS SANTOS LEITE | 22058492 | 05/02/17 | 21,71 | 0,00 | |
| 406 | 4448750 | CAROLINE DOS SANTOS LEITE | 22045307 | 28/01/17 | 72,38 | 0,00 | 94,09 |
| 201 | 4448790 | CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SIL | 22066924 | 10/02/17 | 36,97 | 0,00 | |
| 201 | 4448790 | CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SIL | 22052865 | 01/02/17 | 14,33 | 0,00 | |
| 201 | 4448790 | CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SIL | 22054579 | 02/02/17 | 4,78 | 0,00 | 56,08 |
| 635 | 4448830 | CELSO ALEXANDRE PEREIRA | 22046767 | 29/01/17 | 39,80 | 0,00 | |
| 635 | 4448830 | CELSO ALEXANDRE PEREIRA | 22077727 | 16/02/17 | 26,41 | 0,00 | |
| 635 | 4448830 | CELSO ALEXANDRE PEREIRA | 22080633 | 17/02/17 | 26,16 | 0,00 | 92,37 |
| 339 | 4448840 | CINTIA FERREIRA DA SILVA | 22044037 | 27/01/17 | 200,62 | 0,00 | 200,62 |
| 452 | 4448850 | CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES | 22055495 | 03/02/17 | 40,03 | 0,00 | 40,03 |
| 119 | 4448920 | CLEYDE DE JESUS ALVES | 22043933 | 27/01/17 | 124,17 | 0,00 | |
| 119 | 4448920 | CLEYDE DE JESUS ALVES | 22052610 | 01/02/17 | 27,51 | 0,00 | 151,68 |
| 646 | 4448960 | CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA | 22046164 | 28/01/17 | 87,13 | 0,00 | 87,13 |
| 475 | 4448970 | CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA | 22060838 | 06/02/17 | 63,66 | 0,00 | 63,66 |
| 359 | 4449000 | DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA | 22044891 | 28/01/17 | 58,13 | 0,00 | |
| 359 | 4449000 | DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA | 22056225 | 03/02/17 | 111,74 | 0,00 | |
| 359 | 4449000 | DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA | 22068064 | 11/02/17 | 30,56 | 0,00 | 200,43 |
| 599 | 4449010 | DAIANA OLIVEIRA VIEIRA | 22048571 | 30/01/17 | 61,88 | 0,00 | 61,88 |
| 555 | 4449020 | DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER | 22050761 | 31/01/17 | 84,62 | 0,00 | |
| 555 | 4449020 | DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER | 22062859 | 07/02/17 | 19,99 | 0,00 | 104,61 |
| 199 | 4449080 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | 22079749 | 17/02/17 | 63,02 | 0,00 | |
| 199 | 4449080 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | 22055795 | 03/02/17 | 32,49 | 0,00 | |
| 199 | 4449080 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | 22052321 | 01/02/17 | 95,41 | 0,00 | 190,92 |
| 744 | 4449100 | DANILO CAMILO DOS SANTOS | 22061403 | 07/02/17 | 116,55 | 0,00 | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Farma Ponte Administração de convênio

## Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Situação do Período**

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

**Impressão**

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 744 | 4449100 | DANILO CAMILO DOS SANTOS | 22051921 | 01/02/17 | 101,76 | 0,00 | 218,31 |
| 698 | 4449150 | DAYANE SANTOS FERRAZ | 22040696 | 25/01/17 | 76,62 | 0,00 | |
| 698 | 4449150 | DAYANE SANTOS FERRAZ | 22045718 | 28/01/17 | 28,59 | 0,00 | 105,21 |
| 782 | 4449160 | DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA | 22075195 | 15/02/17 | 64,17 | 0,00 | 64,17 |
| 215 | 4449210 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 22060719 | 06/02/17 | 74,94 | 0,00 | |
| 215 | 4449210 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 22072731 | 14/02/17 | 23,71 | 0,00 | |
| 215 | 4449210 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 22060117 | 06/02/17 | 85,89 | 0,00 | |
| 215 | 4449210 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 22076699 | 16/02/17 | 26,60 | 0,00 | |
| 215 | 4449210 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 22046167 | 28/01/17 | 35,23 | 0,00 | |
| 215 | 4449210 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 22067150 | 10/02/17 | 18,09 | 0,00 | |
| 215 | 4449210 | DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS | 22062145 | 07/02/17 | 50,27 | 0,00 | 314,73 |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22041616 | 26/01/17 | 34,87 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22040041 | 25/01/17 | 7,99 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22064526 | 08/02/17 | 3,68 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22070120 | 12/02/17 | 10,39 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22039823 | 25/01/17 | 50,13 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22064458 | 08/02/17 | 29,09 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22076365 | 16/02/17 | 18,88 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22070937 | 13/02/17 | 16,02 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22047220 | 29/01/17 | 9,96 | 0,00 | |
| 764 | 4449330 | EDER TADEU MOZAT | 22046920 | 29/01/17 | 37,13 | 0,00 | 218,14 |
| 396 | 4449390 | EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO | 22047806 | 30/01/17 | 76,83 | 0,00 | |
| 396 | 4449390 | EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO | 22062227 | 07/02/17 | 145,06 | 0,00 | 221,89 |
| 400 | 4449400 | EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 22057901 | 04/02/17 | 97,98 | 0,00 | |
| 400 | 4449400 | EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 22075619 | 15/02/17 | 6,54 | 0,00 | |
| 400 | 4449400 | EDNA OLIVEIRA DEMETRIO | 22075618 | 15/02/17 | 43,53 | 0,00 | 148,05 |
| 21 | 4449540 | ELIANA DA SILVA REIS | 22046077 | 28/01/17 | 66,11 | 0,00 | 66,11 |
| 500 | 4449550 | ELIAS NUNES DOS ANJOS | 22040714 | 25/01/17 | 54,94 | 0,00 | |
| 500 | 4449550 | ELIAS NUNES DOS ANJOS | 22056537 | 03/02/17 | 49,40 | 0,00 | |
| 500 | 4449550 | ELIAS NUNES DOS ANJOS | 22067759 | 10/02/17 | 52,41 | 0,00 | 156,75 |
| 679 | 4449560 | ELIETE ALVES RUFINO DE MELO | 22052568 | 01/02/17 | 185,34 | 0,00 | 185,34 |
| 420 | 4449580 | ELIS REGINA SIMIONATO | 22041797 | 26/01/17 | 80,96 | 0,00 | |
| 420 | 4449580 | ELIS REGINA SIMIONATO | 22063833 | 08/02/17 | 52,35 | 0,00 | |
| 420 | 4449580 | ELIS REGINA SIMIONATO | 22049641 | 31/01/17 | 56,83 | 0,00 | 190,14 |
| 321 | 4449610 | ELISANGELA ROSA DA SILVA | 22047962 | 30/01/17 | 102,25 | 0,00 | 102,25 |
| 664 | 4449690 | ERICK JOSE DA SILVA | 22041770 | 26/01/17 | 25,10 | 0,00 | 25,10 |
| 94 | 4449710 | EUNICE GOMES DE MATTOS | 22071273 | 13/02/17 | 148,84 | 0,00 | 148,84 |
| 465 | 4449740 | FABIANA DELFINO DOS SANTOS | 22060633 | 06/02/17 | 120,57 | 0,00 | |
| 465 | 4449740 | FABIANA DELFINO DOS SANTOS | 22057883 | 04/02/17 | 48,46 | 0,00 | |
| 465 | 4449740 | FABIANA DELFINO DOS SANTOS | 22039933 | 25/01/17 | 94,68 | 0,00 | |
| 465 | 4449740 | FABIANA DELFINO DOS SANTOS | 22071176 | 13/02/17 | 61,17 | 0,00 | 324,88 |
| 791 | 4449880 | FERNANDO SILVA JUNIOR | 22039621 | 25/01/17 | 75,56 | 0,00 | |
| 791 | 4449880 | FERNANDO SILVA JUNIOR | 22047350 | 29/01/17 | 17,77 | 0,00 | 93,33 |
| 627 | 4449890 | FERNANDO VIEIRA PAIVA | 22072314 | 13/02/17 | 30,19 | 0,00 | |
| 627 | 4449890 | FERNANDO VIEIRA PAIVA | 22044357 | 27/01/17 | 88,08 | 0,00 | 118,27 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# Farma Ponte Administração de convênio

## Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

Impressão

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 812 | 4504820 | FERNANDO ASSIS NASCIMENTO | 22039693 | 25/01/17 | 26,80 | 0,00 | |
| 812 | 4504820 | FERNANDO ASSIS NASCIMENTO | 22050522 | 31/01/17 | 50,01 | 0,00 | 76,81 |
| 813 | 4504850 | FERNANDO GOMES ALMEIDA | 22076638 | 16/02/17 | 33,72 | 0,00 | 33,72 |
| 537 | 4449970 | GABRIEL DOS SANTOS | 22043646 | 27/01/17 | 35,64 | 0,00 | |
| 537 | 4449970 | GABRIEL DOS SANTOS | 22059336 | 05/02/17 | 4,47 | 0,00 | |
| 537 | 4449970 | GABRIEL DOS SANTOS | 22056386 | 03/02/17 | 8,00 | 0,00 | |
| 537 | 4449970 | GABRIEL DOS SANTOS | 22073899 | 14/02/17 | 61,18 | 0,00 | |
| 537 | 4449970 | GABRIEL DOS SANTOS | 22054762 | 02/02/17 | 29,94 | 0,00 | |
| 537 | 4449970 | GABRIEL DOS SANTOS | 22054531 | 02/02/17 | 80,81 | 0,00 | |
| 537 | 4449970 | GABRIEL DOS SANTOS | 22047004 | 29/01/17 | 75,11 | 0,00 | 295,15 |
| 463 | 4450000 | GABRIELA DOS REIS WENCESLAU | 22040673 | 25/01/17 | 96,00 | 0,00 | |
| 463 | 4450000 | GABRIELA DOS REIS WENCESLAU | 22046098 | 28/01/17 | 31,75 | 0,00 | |
| 463 | 4450000 | GABRIELA DOS REIS WENCESLAU | 22039945 | 25/01/17 | 155,58 | 0,00 | |
| 463 | 4450000 | GABRIELA DOS REIS WENCESLAU | 22056236 | 03/02/17 | 73,60 | 0,00 | 356,93 |
| 881 | 4639400 | GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA | 22065531 | 09/02/17 | 131,87 | 0,00 | 131,87 |
| 255 | 4450100 | GISELE ANTUNES DE CASTRO | 22044121 | 27/01/17 | 18,50 | 0,00 | |
| 255 | 4450100 | GISELE ANTUNES DE CASTRO | 22065510 | 09/02/17 | 24,45 | 0,00 | 42,95 |
| 198 | 4450110 | GISELE APARECIDA LEITE COSTA | 22077617 | 16/02/17 | 91,49 | 0,00 | |
| 198 | 4450110 | GISELE APARECIDA LEITE COSTA | 22043823 | 27/01/17 | 197,70 | 0,00 | 289,19 |
| 593 | 4450140 | GLADIS ZANELLA | 22081314 | 18/02/17 | 48,05 | 0,00 | |
| 593 | 4450140 | GLADIS ZANELLA | 22069625 | 12/02/17 | 33,77 | 0,00 | 81,82 |
| 316 | 4450210 | GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI | 22047705 | 30/01/17 | 152,19 | 0,00 | |
| 316 | 4450210 | GUSTAVO GUIMARAES MARQUEZANI | 22079608 | 17/02/17 | 139,97 | 0,00 | 292,16 |
| 135 | 4450290 | ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SA | 22079666 | 17/02/17 | 42,60 | 0,00 | |
| 135 | 4450290 | ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SA | 22050587 | 31/01/17 | 81,62 | 0,00 | 124,22 |
| 443 | 4450300 | ILMA GONCALVES DOS SANTOS | 22083067 | 19/02/17 | 45,06 | 0,00 | |
| 443 | 4450300 | ILMA GONCALVES DOS SANTOS | 22040636 | 25/01/17 | 25,36 | 0,00 | |
| 443 | 4450300 | ILMA GONCALVES DOS SANTOS | 22073627 | 14/02/17 | 49,14 | 0,00 | 119,56 |
| 46 | 4450330 | IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE | 22068454 | 11/02/17 | 34,27 | 0,00 | |
| 46 | 4450330 | IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE | 22057227 | 04/02/17 | 16,98 | 0,00 | 51,25 |
| 67 | 4450360 | ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANT | 22055476 | 03/02/17 | 16,25 | 0,00 | 16,25 |
| 80 | 4450390 | IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS | 22040471 | 25/01/17 | 126,87 | 0,00 | 126,87 |
| 224 | 4450420 | JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS | 22056792 | 04/02/17 | 28,49 | 0,00 | 28,49 |
| 299 | 4450460 | JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANT | 22063592 | 08/02/17 | 18,45 | 0,00 | 18,45 |
| 294 | 4450500 | JESSICA TENORIO DE JESUS | 22043164 | 27/01/17 | 5,08 | 0,00 | |
| 294 | 4450500 | JESSICA TENORIO DE JESUS | 22039680 | 25/01/17 | 14,43 | 0,00 | |
| 294 | 4450500 | JESSICA TENORIO DE JESUS | 22071301 | 13/02/17 | 20,87 | 0,00 | |
| 294 | 4450500 | JESSICA TENORIO DE JESUS | 22066633 | 10/02/17 | 58,97 | 0,00 | 99,35 |
| 407 | 4450540 | JOAO PAULO SILVA | 22042653 | 27/01/17 | 16,16 | 0,00 | |
| 407 | 4450540 | JOAO PAULO SILVA | 22060004 | 06/02/17 | 11,87 | 0,00 | |
| 407 | 4450540 | JOAO PAULO SILVA | 22050485 | 31/01/17 | 73,31 | 0,00 | |
| 407 | 4450540 | JOAO PAULO SILVA | 22065525 | 09/02/17 | 47,90 | 0,00 | |
| 407 | 4450540 | JOAO PAULO SILVA | 22064972 | 09/02/17 | 45,64 | 0,00 | 194,88 |
| 192 | 4450570 | JOCILENE ETELVINA DA SILVA | 22075600 | 15/02/17 | 48,64 | 0,00 | 48,64 |
| 817 | 4504890 | JONAS DE SOUZA SANTOS | 22039438 | 25/01/17 | 61,09 | 0,00 | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Farma Ponte Administração de convênio

### Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

Impressão

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 817 | 4504890 | JONAS DE SOUZA SANTOS | 22063968 | 08/02/17 | 156,78 | 0,00 | 217,87 |
| 478 | 4450610 | JOSE ADAILDO RODRIGUES DE SOUZA | 22069178 | 11/02/17 | 36,60 | 0,00 | 36,60 |
| 579 | 4450620 | JOSE ADEILTON DA SILVA | 22069165 | 11/02/17 | 89,52 | 0,00 | |
| 579 | 4450620 | JOSE ADEILTON DA SILVA | 22071672 | 13/02/17 | 53,27 | 0,00 | 142,79 |
| 39 | 4450650 | JOSE FERNANDES DE ARAUJO | 22048537 | 30/01/17 | 27,99 | 0,00 | |
| 39 | 4450650 | JOSE FERNANDES DE ARAUJO | 22051886 | 01/02/17 | 69,47 | 0,00 | 97,46 |
| 734 | 4450720 | JOSEFA MARIA DOS SANTOS | 22062424 | 07/02/17 | 60,92 | 0,00 | 60,92 |
| 194 | 4450730 | JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA | 22076847 | 16/02/17 | 220,43 | 0,00 | 220,43 |
| 624 | 4450800 | JUCILENE BARBOSA MENDES | 22060501 | 06/02/17 | 132,95 | 0,00 | 132,95 |
| 622 | 4450830 | JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS | 22041229 | 26/01/17 | 113,40 | 0,00 | |
| 622 | 4450830 | JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS | 22061476 | 07/02/17 | 20,36 | 0,00 | 133,76 |
| 655 | 4450870 | JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR | 22070447 | 12/02/17 | 33,22 | 0,00 | |
| 655 | 4450870 | JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR | 22057824 | 04/02/17 | 21,30 | 0,00 | |
| 655 | 4450870 | JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR | 22075048 | 15/02/17 | 98,78 | 0,00 | |
| 655 | 4450870 | JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR | 22062334 | 07/02/17 | 76,37 | 0,00 | 229,67 |
| 680 | 4450890 | JUSSARA KATRINY SOUZA E SILVA | 22062572 | 07/02/17 | 138,17 | 0,00 | 138,17 |
| 203 | 4450940 | KATIA DO NASCIMENTO SANTANA | 22069124 | 11/02/17 | 130,31 | 0,00 | |
| 203 | 4450940 | KATIA DO NASCIMENTO SANTANA | 22065059 | 09/02/17 | 135,12 | 0,00 | 265,43 |
| 456 | 4450960 | KATIANE DE FREITAS GARCIA | 22051086 | 31/01/17 | 86,81 | 0,00 | |
| 456 | 4450960 | KATIANE DE FREITAS GARCIA | 22065269 | 09/02/17 | 20,48 | 0,00 | 107,29 |
| 362 | 4450980 | KAZUKO UEHARA MORATO | 22062302 | 07/02/17 | 9,73 | 0,00 | |
| 362 | 4450980 | KAZUKO UEHARA MORATO | 22062273 | 07/02/17 | 20,24 | 0,00 | |
| 362 | 4450980 | KAZUKO UEHARA MORATO | 22062251 | 07/02/17 | 115,20 | 0,00 | 145,17 |
| 745 | 4451000 | LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA | 22048600 | 30/01/17 | 37,18 | 0,00 | |
| 745 | 4451000 | LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA | 22075141 | 15/02/17 | 48,07 | 0,00 | 85,25 |
| 538 | 4451100 | LUCAS SANTOS OLIVEIRA | 22061897 | 07/02/17 | 121,92 | 0,00 | 121,92 |
| 551 | 4451120 | LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL | 22039406 | 25/01/17 | 34,37 | 0,00 | |
| 551 | 4451120 | LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SIL | 22070144 | 12/02/17 | 22,62 | 0,00 | 56,99 |
| 790 | 4451130 | LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASC | 22067494 | 10/02/17 | 36,24 | 0,00 | 36,24 |
| 292 | 4451150 | LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA | 22068934 | 11/02/17 | 2,80 | 0,00 | |
| 292 | 4451150 | LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA | 22041097 | 26/01/17 | 93,41 | 0,00 | 96,21 |
| 254 | 4451180 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 22072256 | 13/02/17 | 28,79 | 0,00 | |
| 254 | 4451180 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 22078219 | 16/02/17 | 66,62 | 0,00 | |
| 254 | 4451180 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 22039917 | 25/01/17 | 104,48 | 0,00 | |
| 254 | 4451180 | LUIZ AUGUSTO DIAS | 22061855 | 07/02/17 | 56,64 | 0,00 | 256,53 |
| 301 | 4451290 | MANUELA DE MOURA | 22059617 | 06/02/17 | 120,54 | 0,00 | |
| 301 | 4451290 | MANUELA DE MOURA | 22040136 | 25/01/17 | 19,18 | 0,00 | 139,72 |
| 592 | 4451330 | MARCELA SILVA DAS VIRGENS | 22048123 | 30/01/17 | 62,54 | 0,00 | |
| 592 | 4451330 | MARCELA SILVA DAS VIRGENS | 22082091 | 18/02/17 | 89,42 | 0,00 | |
| 592 | 4451330 | MARCELA SILVA DAS VIRGENS | 22069398 | 11/02/17 | 70,44 | 0,00 | 222,40 |
| 461 | 4451350 | MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA | 22048287 | 30/01/17 | 48,88 | 0,00 | |
| 461 | 4451350 | MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA | 22060134 | 06/02/17 | 57,91 | 0,00 | |
| 461 | 4451350 | MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA | 22073715 | 14/02/17 | 44,27 | 0,00 | |
| 461 | 4451350 | MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA | 22071101 | 13/02/17 | 10,49 | 0,00 | 161,55 |
| 509 | 4451380 | MARCELO JOSE VIEIRA | 22053656 | 02/02/17 | 101,98 | 0,00 | 101,98 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Farma Ponte Administração de convênio

### Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

Impressão

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 718 | 4451390 | MARCELO RATSON FERREIRA DE SOUZA | 22047525 | 29/01/17 | 31,73 | 0,00 | 31,73 |
| 363 | 4451430 | MARCIA VERONICA FERRACINI | 22068466 | 11/02/17 | 65,14 | 0,00 | 65,14 |
| 34 | 4451520 | MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA | 22055873 | 03/02/17 | 75,74 | 0,00 | |
| 34 | 4451520 | MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA | 22062958 | 08/02/17 | 77,05 | 0,00 | 152,79 |
| 52 | 4505790 | MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK | 22060629 | 06/02/17 | 143,67 | 0,00 | 143,67 |
| 438 | 4451590 | MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS | 22058604 | 05/02/17 | 66,88 | 0,00 | 66,88 |
| 470 | 4451600 | MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA | 22059483 | 06/02/17 | 23,85 | 0,00 | |
| 470 | 4451600 | MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA | 22074100 | 15/02/17 | 37,06 | 0,00 | 60,91 |
| 106 | 4451640 | MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS | 22075586 | 15/02/17 | 137,26 | 0,00 | 137,26 |
| 19 | 4451660 | MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS | 22073175 | 14/02/17 | 39,36 | 0,00 | 39,36 |
| 349 | 4451680 | MARIA DE LOURDES NOBRE | 22046777 | 29/01/17 | 107,04 | 0,00 | 107,04 |
| 694 | 4451770 | MARIA SUELI FLORIANO | 22052960 | 01/02/17 | 94,17 | 0,00 | 94,17 |
| 191 | 4451780 | MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 22054212 | 02/02/17 | 51,11 | 0,00 | |
| 191 | 4451780 | MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 22067453 | 10/02/17 | 14,40 | 0,00 | |
| 191 | 4451780 | MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS | 22052612 | 01/02/17 | 28,03 | 0,00 | 93,54 |
| 793 | 4469340 | MARIANA LIMA GUIMARAES | 22056299 | 03/02/17 | 98,00 | 0,00 | |
| 793 | 4469340 | MARIANA LIMA GUIMARAES | 22064294 | 08/02/17 | 58,15 | 0,00 | 156,15 |
| 210 | 4451800 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 22048051 | 30/01/17 | 44,66 | 0,00 | |
| 210 | 4451800 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 22040491 | 25/01/17 | 20,65 | 0,00 | |
| 210 | 4451800 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 22058071 | 04/02/17 | 150,03 | 0,00 | |
| 210 | 4451800 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 22070440 | 12/02/17 | 32,00 | 0,00 | |
| 210 | 4451800 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 22074596 | 15/02/17 | 16,00 | 0,00 | |
| 210 | 4451800 | MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA | 22066308 | 10/02/17 | 16,00 | 0,00 | 279,34 |
| 489 | 4451820 | MARINEIDE CARLOS DA SILVA | 22066678 | 10/02/17 | 46,47 | 0,00 | 46,47 |
| 714 | 4451850 | MARIO SERGIO SANTOS SERRA | 22068365 | 11/02/17 | 25,10 | 0,00 | |
| 714 | 4451850 | MARIO SERGIO SANTOS SERRA | 22065040 | 09/02/17 | 8,50 | 0,00 | |
| 714 | 4451850 | MARIO SERGIO SANTOS SERRA | 22049185 | 30/01/17 | 20,52 | 0,00 | |
| 714 | 4451850 | MARIO SERGIO SANTOS SERRA | 22067014 | 10/02/17 | 15,78 | 0,00 | 69,90 |
| 150 | 4451860 | MARISA DOS SANTOS BATISTA | 22078419 | 16/02/17 | 65,51 | 0,00 | |
| 150 | 4451860 | MARISA DOS SANTOS BATISTA | 22067843 | 10/02/17 | 69,69 | 0,00 | |
| 150 | 4451860 | MARISA DOS SANTOS BATISTA | 22045264 | 28/01/17 | 66,30 | 0,00 | 201,50 |
| 784 | 4451890 | MARIZIA DA SILVA | 22048845 | 30/01/17 | 25,24 | 0,00 | 25,24 |
| 233 | 4451910 | MARLUCIA CAETANO DE SOUSA | 22063787 | 08/02/17 | 69,19 | 0,00 | |
| 233 | 4451910 | MARLUCIA CAETANO DE SOUSA | 22056729 | 04/02/17 | 28,38 | 0,00 | 97,57 |
| 42 | 4451930 | MARLY SALES GALVAO PEREIRA | 22062716 | 07/02/17 | 148,86 | 0,00 | 148,86 |
| 573 | 4451940 | MARTA DE LUNA SILVA | 22042290 | 26/01/17 | 12,47 | 0,00 | |
| 573 | 4451940 | MARTA DE LUNA SILVA | 22084074 | 19/02/17 | 71,34 | 0,00 | |
| 573 | 4451940 | MARTA DE LUNA SILVA | 22046268 | 28/01/17 | 17,01 | 0,00 | |
| 573 | 4451940 | MARTA DE LUNA SILVA | 22049532 | 30/01/17 | 27,43 | 0,00 | |
| 573 | 4451940 | MARTA DE LUNA SILVA | 22073191 | 14/02/17 | 68,35 | 0,00 | |
| 573 | 4451940 | MARTA DE LUNA SILVA | 22044340 | 27/01/17 | 46,30 | 0,00 | 242,90 |
| 288 | 4452020 | MIRIA DE JESUS | 22046065 | 28/01/17 | 107,26 | 0,00 | |
| 288 | 4452020 | MIRIA DE JESUS | 22062585 | 07/02/17 | 90,49 | 0,00 | 197,75 |
| 260 | 4452060 | MONICA NASCIMENTO RODRIGUES | 22068007 | 11/02/17 | 123,89 | 0,00 | 123,89 |
| 820 | 4512110 | MONICA DOS REIS PINHO | 22039709 | 25/01/17 | 128,77 | 0,00 | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Farma Ponte Administração de convênio

### Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

Impressão

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 820 | 4512110 | MONICA DOS REIS PINHO | 22066819 | 10/02/17 | 12,99 | 0,00 | |
| 820 | 4512110 | MONICA DOS REIS PINHO | 22066454 | 10/02/17 | 39,80 | 0,00 | 181,56 |
| 738 | 4452100 | NATALIA BANDEIRA E SILVA | 22048848 | 30/01/17 | 368,85 | 0,00 | |
| 738 | 4452100 | NATALIA BANDEIRA E SILVA | 22075089 | 15/02/17 | 15,27 | 0,00 | 384,12 |
| 430 | 4452110 | NATALIA DE SOUZA SANTOS | 22050070 | 31/01/17 | 25,67 | 0,00 | 25,67 |
| 577 | 4452120 | NATALIA MOREIRA FELICIONI | 22060063 | 06/02/17 | 217,42 | 0,00 | |
| 577 | 4452120 | NATALIA MOREIRA FELICIONI | 22080395 | 17/02/17 | 66,89 | 0,00 | 284,31 |
| 357 | 4452180 | NEIDE DE CASTRO AMORIM | 22048603 | 30/01/17 | 45,28 | 0,00 | |
| 357 | 4452180 | NEIDE DE CASTRO AMORIM | 22051002 | 31/01/17 | 153,91 | 0,00 | |
| 357 | 4452180 | NEIDE DE CASTRO AMORIM | 22055843 | 03/02/17 | 14,35 | 0,00 | 213,54 |
| 446 | 4452300 | PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 22060169 | 06/02/17 | 56,88 | 0,00 | |
| 446 | 4452300 | PATRICIA DE SOUZA BALBINO | 22039908 | 25/01/17 | 157,56 | 0,00 | 214,44 |
| 822 | 4512140 | PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS | 22072998 | 14/02/17 | 117,96 | 0,00 | |
| 822 | 4512140 | PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS | 22062747 | 07/02/17 | 24,99 | 0,00 | |
| 822 | 4512140 | PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS | 22081473 | 18/02/17 | 65,86 | 0,00 | 208,81 |
| 763 | 4452340 | PAULO VITOR XAVIER MATOS | 22039667 | 25/01/17 | 9,95 | 0,00 | |
| 763 | 4452340 | PAULO VITOR XAVIER MATOS | 22068399 | 11/02/17 | 47,98 | 0,00 | |
| 763 | 4452340 | PAULO VITOR XAVIER MATOS | 22055889 | 03/02/17 | 9,13 | 0,00 | 67,06 |
| 515 | 4452350 | PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO | 22070625 | 12/02/17 | 31,56 | 0,00 | |
| 515 | 4452350 | PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO | 22065860 | 09/02/17 | 28,89 | 0,00 | |
| 515 | 4452350 | PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO | 22083355 | 19/02/17 | 95,31 | 0,00 | 155,76 |
| 249 | 4452390 | PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS | 22043292 | 27/01/17 | 88,78 | 0,00 | |
| 249 | 4452390 | PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS | 22078895 | 17/02/17 | 37,17 | 0,00 | |
| 249 | 4452390 | PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS | 22069732 | 12/02/17 | 98,56 | 0,00 | 224,51 |
| 619 | 4452410 | PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS | 22059012 | 05/02/17 | 20,36 | 0,00 | 20,36 |
| 205 | 4452420 | PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO | 22063855 | 08/02/17 | 76,66 | 0,00 | |
| 205 | 4452420 | PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO | 22067204 | 10/02/17 | 49,90 | 0,00 | 126,56 |
| 801 | 4469410 | QUELI ALMEIDA SANTOS | 22062354 | 07/02/17 | 131,49 | 0,00 | 131,49 |
| 353 | 4452480 | RAQUEL MARTINS DOS SANTOS | 22047560 | 29/01/17 | 79,39 | 0,00 | 79,39 |
| 568 | 4452490 | RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE | 22084093 | 19/02/17 | 130,74 | 0,00 | |
| 568 | 4452490 | RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE | 22054774 | 02/02/17 | 126,81 | 0,00 | 257,55 |
| 114 | 4452500 | REGIANE NUNES DA SILVA | 22056396 | 03/02/17 | 83,63 | 0,00 | 83,63 |
| 674 | 4452560 | RENATA GOIS PEREIRA | 22076080 | 16/02/17 | 89,59 | 0,00 | |
| 674 | 4452560 | RENATA GOIS PEREIRA | 22075632 | 15/02/17 | 35,79 | 0,00 | 125,38 |
| 468 | 4452630 | ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM | 22040166 | 25/01/17 | 176,57 | 0,00 | |
| 468 | 4452630 | ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM | 22062372 | 07/02/17 | 10,69 | 0,00 | 187,26 |
| 647 | 4452670 | ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA | 22080840 | 18/02/17 | 71,62 | 0,00 | |
| 647 | 4452670 | ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA | 22050164 | 31/01/17 | 110,43 | 0,00 | 182,05 |
| 571 | 4452700 | ROSANA SOARES DA CUNHA | 22082026 | 18/02/17 | 57,39 | 0,00 | |
| 571 | 4452700 | ROSANA SOARES DA CUNHA | 22058943 | 05/02/17 | 146,15 | 0,00 | 203,54 |
| 151 | 4452770 | ROSINALVA NASCIMENTO SILVA | 22041426 | 26/01/17 | 132,27 | 0,00 | 132,27 |
| 625 | 4452800 | SABRINA DOS SANTOS | 22079152 | 17/02/17 | 44,09 | 0,00 | 44,09 |
| 658 | 4452830 | SAMUEL FREIRES BEZERRA | 22065930 | 09/02/17 | 24,13 | 0,00 | |
| 658 | 4452830 | SAMUEL FREIRES BEZERRA | 22063487 | 08/02/17 | 27,53 | 0,00 | 51,66 |
| 512 | 4452840 | SAMUEL NUNES DOS ANJOS | 22040744 | 25/01/17 | 74,14 | 0,00 | |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Farma Ponte Administração de convênio

### Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

Impressão

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 512 | 4452840 | SAMUEL NUNES DOS ANJOS | 22065828 | 09/02/17 | 38,74 | 0,00 | 112,88 |
| 197 | 4452890 | SARANDA REIS DE ALMEIDA | 22082215 | 18/02/17 | 146,23 | 0,00 | |
| 197 | 4452890 | SARANDA REIS DE ALMEIDA | 22048937 | 30/01/17 | 33,01 | 0,00 | 179,24 |
| 140 | 4452910 | SERGIO GONCALVES CARMELIO | 22068825 | 11/02/17 | 116,64 | 0,00 | 116,64 |
| 18 | 4452970 | SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA | 22078987 | 17/02/17 | 88,48 | 0,00 | 88,48 |
| 196 | 4452990 | SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA | 22071897 | 13/02/17 | 28,18 | 0,00 | 28,18 |
| 159 | 4453040 | SUELEN CONCEICAO MONTEIRO | 22058156 | 04/02/17 | 17,70 | 0,00 | 17,70 |
| 177 | 4453060 | SUELI MACHADO DA SILVA MENDES | 22077016 | 16/02/17 | 44,17 | 0,00 | |
| 177 | 4453060 | SUELI MACHADO DA SILVA MENDES | 22040128 | 25/01/17 | 56,81 | 0,00 | 100,98 |
| 807 | 4469470 | SUELI APARECIDA DOS SANTOS | 22049156 | 30/01/17 | 156,02 | 0,00 | 156,02 |
| 595 | 4453080 | SUEMI ALVES XAVIER | 22043485 | 27/01/17 | 60,66 | 0,00 | |
| 595 | 4453080 | SUEMI ALVES XAVIER | 22063151 | 08/02/17 | 150,09 | 0,00 | 210,75 |
| 444 | 4453100 | SUZANA OLIVEIRA ROCHA | 22042831 | 27/01/17 | 84,37 | 0,00 | 84,37 |
| 376 | 4453120 | TANIA REGINA DOS SANTOS | 22074968 | 15/02/17 | 2,44 | 0,00 | |
| 376 | 4453120 | TANIA REGINA DOS SANTOS | 22052353 | 01/02/17 | 88,92 | 0,00 | 91,36 |
| 181 | 4453140 | TATIANA ROGERIA DA SILVA | 22039643 | 25/01/17 | 111,72 | 0,00 | 111,72 |
| 271 | 4453200 | THIAGO BALTAZAR JACINTO | 22050777 | 31/01/17 | 11,16 | 0,00 | 11,16 |
| 767 | 4453210 | TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA | 22075544 | 15/02/17 | 25,69 | 0,00 | |
| 767 | 4453210 | TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA | 22040891 | 26/01/17 | 24,38 | 0,00 | 50,07 |
| 519 | 4453300 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 22046766 | 29/01/17 | 5,56 | 0,00 | |
| 519 | 4453300 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 22046763 | 29/01/17 | 69,58 | 0,00 | |
| 519 | 4453300 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 22043281 | 27/01/17 | 42,99 | 0,00 | |
| 519 | 4453300 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 22040616 | 25/01/17 | 113,94 | 0,00 | |
| 519 | 4453300 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 22063283 | 08/02/17 | 28,27 | 0,00 | |
| 519 | 4453300 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 22052832 | 01/02/17 | 46,08 | 0,00 | |
| 519 | 4453300 | VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA | 22067010 | 10/02/17 | 45,70 | 0,00 | 352,12 |
| 95 | 4453330 | VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA | 22047157 | 29/01/17 | 59,84 | 0,00 | |
| 95 | 4453330 | VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA | 22045109 | 28/01/17 | 33,60 | 0,00 | 93,44 |
| 709 | 4453360 | VANESSA DA CONCEICAO FREIRE | 22075112 | 15/02/17 | 88,52 | 0,00 | |
| 709 | 4453360 | VANESSA DA CONCEICAO FREIRE | 22049140 | 30/01/17 | 130,17 | 0,00 | 218,69 |
| 800 | 4469400 | VANESSA MARQUES BATISTA SILVA | 22067821 | 10/02/17 | 22,46 | 0,00 | 22,46 |
| 213 | 4453370 | VANIA CRISTINA DOS SANTOS | 22040999 | 26/01/17 | 164,79 | 0,00 | 164,79 |
| 358 | 4453380 | VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIR | 22082528 | 18/02/17 | 48,86 | 0,00 | |
| 358 | 4453380 | VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIR | 22080306 | 17/02/17 | 89,40 | 0,00 | 138,26 |
| 708 | 4453390 | VERA LUCIA DE JESUS SANTOS | 22071217 | 13/02/17 | 195,44 | 0,00 | 195,44 |
| 552 | 4453430 | VEREDIANA DE SOUZA MORAES | 22055478 | 03/02/17 | 93,71 | 0,00 | 93,71 |
| 305 | 4453470 | VILMA CARLA DA SILVA SANTOS | 22079653 | 17/02/17 | 202,08 | 0,00 | 202,08 |
| 263 | 4453500 | WAGNER MARCEL LOPES | 22062177 | 07/02/17 | 18,17 | 0,00 | 18,17 |
| 431 | 4453520 | WALACE NATALICIO ALVES | 22052269 | 01/02/17 | 152,28 | 0,00 | 152,28 |
| 491 | 4453530 | WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA | 22041883 | 26/01/17 | 36,52 | 0,00 | 36,52 |
| 817 | 4504900 | WENDEL SANTOS PLACIDO | 22043074 | 27/01/17 | 44,93 | 0,00 | |
| 817 | 4504900 | WENDEL SANTOS PLACIDO | 22080602 | 17/02/17 | 47,87 | 0,00 | 92,80 |
| 633 | 4453600 | WILLIAM ELIAS DE SOUZA | 22072119 | 13/02/17 | 22,76 | 0,00 | |
| 633 | 4453600 | WILLIAM ELIAS DE SOUZA | 22066626 | 10/02/17 | 19,15 | 0,00 | |
| 633 | 4453600 | WILLIAM ELIAS DE SOUZA | 22083233 | 19/02/17 | 8,17 | 0,00 | 50,08 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## Farma Ponte Administração de convênio

### Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

☐ Aberto (sujeito a alterações)

☑ Fechado Lote: 16741176

Impressão

20/02/2017 02:55:22



| Chapa | Cartão | Funcionário | Autorização | Emissão | Valor R$ | Aux. R$ | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 180 | 4453620 | WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS | 22046834 | 29/01/17 | 15,80 | 0,00 | |
| 180 | 4453620 | WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS | 22049867 | 31/01/17 | 38,23 | 0,00 | |
| 180 | 4453620 | WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS | 22083348 | 19/02/17 | 149,93 | 0,00 | 203,96 |
| 482 | 4453650 | YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAU | 22057853 | 04/02/17 | 31,03 | 0,00 | 31,03 |
| 759 | 4453660 | ZAIRA BARBOZA | 22044944 | 28/01/17 | 181,77 | 0,00 | |
| 759 | 4453660 | ZAIRA BARBOZA | 22073298 | 14/02/17 | 103,89 | 0,00 | |
| 759 | 4453660 | ZAIRA BARBOZA | 22045003 | 28/01/17 | 28,66 | 0,00 | 314,32 |
| 351 | 4453670 | ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES | 22074912 | 15/02/17 | 168,31 | 0,00 | 168,31 |

| Total Geral do Relatório (R$) | 23.799,97 | 0,00 | 23.799,97 |
|---|---|---|---|

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858200000783 841602392010 703220817390 281032060520

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 08173928103206052 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 22/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 7.884,16 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRRF NOEMI PETARNELLA |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 22/03/2017 12:03:12 |
| **Data de Débito:** | 22/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00595650 |
| **Chave de segurança:** | H4L1TY21JXHKTL5T |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/03/2017 11:03:11

**Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013**

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-37380800 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**

**08173928103206052**

**12- Total a Recolher**

**7.884,16**

**13- Data de Validade = 22/03/2017**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000783 841602392010 703220817390 281032060520

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/03/2017 11:03:11

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-37380800 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador

08173928103206052

12- Total a Recolher

7.884,16

13- Data de Validade = 22/03/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000783 841602392010 703220817390 281032060520

Autenticação mecânica


Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 0530 / 00013003339-8 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BELLA ALLUMINI COM SERV DE SERRA E VIDR |
| **CPF/CNPJ:** | 09.132.527/0001-44 |
| **Valor:** | R$ 4.400,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BELLA ALLUMINI |
| **Histórico:** | NF017PORTAALMOFADA |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 22/03/2017 - 12:12:29 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00132512 |
| **Chave de segurança:** | X6L9HEA0R25FCV46 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO | | NF-e<br>Nº 000.000.017<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BELLA ALLUMINI COMERCIO SERVICO DE SERRALHERIA E VIDRACARIA

RUA BOA VISTA, 166 - - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238957349

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.000.017**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0309 1325 2700 0144 5500 1000 0000 1717 0000 6135**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE INSTRIALIZAÇÃO | 135170179209938 - 22/03/2017 11:26 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 352072929115 | | 09.132.527/0001-44 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 22/03/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - | CENTRO | | 11630-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.400,00 |

| 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 | 4.400,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | PORTA ALMOFADA ELTROSTÁTICA BRANCA LINHA 30 90 X 2,10<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.777,86 | 73083000 | 0102 | 5101 | un | 1,0000 | 1.000,0000 | 1.000,00 | | | | | |
| 2 | PORTA ALMOFADA ELETROSTATICA BRANCA 30 70 X 2,10 | 73083000 | 0102 | 5102 | UN | 1,0000 | 1.000,0000 | 1.000,00 | | | | | |
| 3 | PORTA ALMOFADA ELETROSTATICA BRANCA LINHA 30 1,23 X 2,10 | 73083000 | 0102 | 5102 | UN | 1,0000 | 2.400,0000 | 2.400,00 | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AG 0530 C/C 13003339-8<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.777,86 | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Conta destino:** | 0063 / 00000069613-7 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | GASTRO DERME CARDIO SERV.MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 10.675.910/0001-28 |
| **Valor:** | R$ 31.821,91 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | GASTRO DERME CARDIO |
| **Histórico:** | NF125 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 22/03/2017 - 16:22:38 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00164747 |
| **Chave de segurança:** | H3P2UQVTE42PQQF2 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# GASTRO- DERME-CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

fev/17

| Nº | PROFISSIONAL | SERVIÇOS | QUANT | $ UNIT | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **DRA. DANIELLE** | | | | | R$ - |
| 1 | | CIRURGIA | | | R$ 8.787,50 | |
| | | AIH | | | R$ 119,70 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | R$ 8.907,20 |
| | **DR. CARLOS** | | | | | |
| 2 | | Exames - Contrato | | R$ 25.000,00 | R$ 25.000,00 | |
| | | | | | | R$ 0,00 |
| | | | | | | |
| | Valor total da NOTA | | | | | R$ 25.000,00 |
| | | | | | | R$ 33.907,20 |
| | | | COFINS | 3,00% | R$ 1.017,22 | |
| | DEDUÇÃO DE IMPOSTOS | | P I S | 0,65% | R$ 220,40 | |
| | | | C S S L | 1,00% | R$ 339,07 | |
| | | | I R R F | 1,50% | R$ 508,61 | R$ 2.085,29 |
| | | | | | | R$ 31.821,91 |

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

**Nota de Serviços para**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

D! {Çwh □59wa 9□/ ! w5lh {9wël4h{ a ; 5l/ h{ [Ç5!

CNPJ- 0.675.910/ 0001-28

9▬↑ ! ë ! a ! 59Ü. lù9[[Lb▬Ÿ⊕ □{! [! / □/ 9bÇwh □C9wb! b5ht h[l{ □{t

Cep: 15.600-000

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00125**
**DATA DA EMISSÃO**
27-02-2017 14:56:23
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
5E3BF5543

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME
**CPF/CNPJ:** 10.675.910/0001-28
**INSC.MUNICIPAL:** 08051
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO
**ENDEREÇO:** PIAUI, 180 - BARRA VELHA
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP
**CEP:** 11.630-000
**PAÍS:** BRASIL
**COMPLEMENTO:** SALA 01
**TELEFONE:** (12) 3895-7181
**E-MAIL:** danibbertolini@gmail.com

## TOMADOR DO SERVIÇO

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

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA, REALIZADAS NO MÊS DE FEVEREIRO/2017, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | | DEDUÇÕES | | VALOR DO SERVIÇO..... | R$ 8.907,20 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Alíquota DO ISS ..... | 2,00 % | Base de Cálculo..... | R$ 8.907,20 |
| PIS..... | R$ 57,90 | Desconto Incondicionado..... | R$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R$ 0,00 |
| COFINS..... | R$ 267,22 | Desconto Condicionado..... | R$ 0,00 | Total de Deduções..... | R$ 0,00 |
| IR..... | R$ 133,61 | Outras Retenções..... | R$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R$ 547,80 |
| INSS..... | R$ 0,00 | Outras Deduções..... | R$ 0,00 | Valor do ISS..... | R$ 178,14 |
| CSLL..... | R$ 89,07 | Regime Especial Tributação... | Nenhum | **VALOR LÍQUIDO.....** | **R$ 8.359,40** |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1.495,52 (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.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**NÚMERO DA NOTA**
**00124**
**DATA DA EMISSÃO**
27-02-2017 14:52:53
**CÓDIGO VERIFICAÇÃO**
2902472C1

| COMPETÊNCIA: | LOCAL DO SERVIÇO: | NFS SUBSTITUÍDA: | N. RPS: |
|---|---|---|---|
| 02/2017 | ILHABELA - SP | - | 0 |

## PRESTADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: | SIMPLES NACIONAL: |
|---|---|---|---|
| GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME | 10.675.910/0001-28 | 08051 | ( ) SIM ( x ) NÃO |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| PIAUI, 180 - BARRA VELHA | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| SALA 01 | (12) 3895-7181 | danibbertolini@gmail.com | |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| NOME/RAZÃO SOCIAL: | | CPF/CNPJ: | INSC.MUNICIPAL: |
|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | 50.320.605/0001-38 | 883 |
| **ENDEREÇO:** | **MUNICÍPIO:** | **CEP:** | **PAÍS:** |
| PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO | ILHABELA - SP | 11.630-000 | BRASIL |
| **COMPLEMENTO:** | **TELEFONE:** | **E-MAIL:** | |
| | (12) 3896-5566 | 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 AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

## DETALHAMENTO DE VALORES

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

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00020483-0 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS |
| **Valor:** | R$ 7.131,57 |
| **Identificação da operação:** | DANIELA PEREIRA RESCISAO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 23/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 23/03/2017 10:51:39 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00105054 |
| **Chave de segurança:** | 5TPAYECTHUL0X9HX |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO



## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social/Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 50.320.605/0001-38 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | |
| 03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento) | | | 04 Bairro | |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 | | | CENTRO | |
| 05 Município | 06 UF | 07 CEP | 08 CNAE | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| ILHABELA | SP | 11630-000 | 86.10-1/01 | |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS - PASEP | 11 Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12743653223 | DANIELA PEREIRA DOS SANTOS | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | 13 Bairro | |
| JOSE VICENTE DE FARIA LIMA , 2072 BL. 02 - AP. 11 | | | REINO | |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) | 18 CPF |
| ILHABELA | SP | 11630-000 | 00060537-00237-SP | 276.214.968-19 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da mãe | | | |
| 24/03/1980 | JAIDETH MARIA DE JESUS | | | |

## 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 | 24 Data da admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. afastamento |
| R$ 1.679,25 | 01/07/2003 | 23/03/2017 | 23/03/2017 | SJ2 |
| 28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) | 29 Pensão alimentícia (%) FGTS | 30 Categoria do trabalhador | | |
| 0,00 | 0,00 | 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | |
| 021150025907 | 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E | | | |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 Saldo de 23 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR) | R$ 970,65 | 51 Comissão | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade | R$ 93,70 | 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$ 14,05 |
| 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 3/12 avos | R$ 395,00 | 64 13º Salário Exercícios Anteriores | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 9/12 avos | R$ 1.084,45 | 66 Férias Vencidas | R$ 0,00 | 68 Terço Constitucional de Férias | R$ 441,81 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 | 70 13º Salário Indenizado | R$ 131,67 | 71 Férias Indenizadas 2/12 avos | R$ 240,99 |
| 95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado | R$ 3.216,32 | 95.2Outras Verbas Ferias Indenizadas | R$ 1.736,45 | | |
| | | | | **Total Bruto** | **8.325,09** |

### 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 | 111 Contribuição Sindical Laboral | R$ 42,20 |
| 112 Previdência Social | R$ 472,42 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | R$ 31,60 | 114 IRRF | R$ 0,00 |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | 114.4 IRRF sobre Férias | R$ 0,00 | 115.1Outros Descontos SEGURO DE VIDA ABS | R$ 6,66 |
| 115.2Outros Descontos FARMA ILHA | R$ 64,45 | 115.3Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA | R$ 333,73 | 115.4Outros Descontos SOS FARMA | R$ 150,46 |
| 115.5Outros Descontos ILHA ÓTICA | R$ 92,00 | | | | |
| | | | | **Total das Deduções** | **1.193,52** |
| | | | | **Valor Líquido** | **7.131,57** |

CONVÊNIO
EI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 001 / 00020746-5 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | NEIF ELIAS AZAR |
| **Valor:** | R$ 19.879,37 |
| **Identificação da operação:** | NEIF ELIAS AZAR RESCISAO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 24/03/2017 10:19:42 |

**Código da operação:** 00090590
**Chave de segurança:** JLC28RLP4NJ24T8Q

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO



## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social/Nome | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 50.320.605/0001-38 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| 03 Endereço (Logradouro, Nº, andar, apartamento) | | | | 04 Bairro | |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 | | | | CENTRO | |
| 05 Município | 06 UF | 07 CEP | 08 CNAE | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |
| ILHABELA | SP | 11630-000 | 86.10-1/01 | | |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS - PASEP | 11 Nome | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12789020231 | NEIF ELIAS AZAR | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro | |
| RUA ANTONIO CUSTODIO DA SILVA , 53 CASA | | | | COCAIA | |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) | | 18 CPF |
| ILHABELA | SP | 11630-000 | 00078762-00276-SP | | 314.977.888-38 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da mãe | | | | |
| 01/11/1984 | WILMA DE JESUS ALMEIDA AZAR | | | | |

## 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 | 24 Data da admissão | 25 Data do Aviso Prévio | | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. afastamento |
| R$ 2.330,11 | 01/07/2008 | 21/03/2017 | | 21/03/2017 | SJ2 |
| 28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) | 29 Pensão alimentícia (%) FGTS | 30 Categoria do trabalhador | | | |
| 0,00 | 0,00 | 01 - Empregado | | | |
| 31 Código Sindical | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | |
| 021150025907 | | 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E | | | |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 Saldo de 21 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR) | R$ 1.489,97 | 51 Comissão | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade | R$ 93,70 | 54 Adicional de Periculosidade | R$ 0,00 | 55 Adicional Noturno | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras 75% - 63,42 Horas | R$ 1.233,17 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58.1Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 205,53 |
| 58.2Descanso 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 3/12 avos | R$ 565,28 |
| 64 13º Salário Exercícios Anteriores | R$ 0,00 | 65 Férias Proporcionais 9/12 avos | R$ 1.849,70 | 66 Férias Vencidas | R$ 0,00 |
| 68 Terço Constitucional de Férias | R$ 753,58 | 69 Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 | 70 13º Salário Indenizado | R$ 188,43 |
| 71 Férias Indenizadas 2/12 avos | R$ 411,05 | 95.1Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado | R$ 4.255,51 | 95.2Outras Verbas Ferias Indenizadas | R$ 13.666,32 |
| | | | | **Total Bruto** | **24.727,86** |

### 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 | 111 Contribuição Sindical Laboral | R$ 70,95 |
| 112 Previdência Social | R$ 608,44 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | R$ 45,22 | 114 IRRF | R$ 4.123,88 |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | 114.4 IRRF sobre Férias | R$ 0,00 | | |
| | | | | **Total das Deduções** | **4.848,49** |
| | | | | **Valor Líquido** | **19.879,37** |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 3359 / 00000002035-4 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DUPATRI HOSPITALAR IMP EXP LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 04.027.894/0003-26 |
| **Valor:** | R$ 690,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | DUPATRI |
| **Histórico:** | NF694093 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/03/2017 - 09:38:36 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00112331 |
| **Chave de segurança:** | Q4VXMJV8EZPJ31W3 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

**Nº 694093**
**SERIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**5216 1204 0278 9400 0326 5500 1000 6940 9312 3428 4751**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA N CONTRIB | 152160649467508 28/12/2016 15:18:50 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 10.444.430-4 | 809.010.530.117 | 04.027.894/0003-26 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212) | 50.320.605/0001-38 | 28/12/2016 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN | CENTRO | 11630-000 | 28/12/2016 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| ILHABELA | 1238969228 | SP | | 15:19 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2694093U 27/01/2017 690,00 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 690,00 | 82,80 | 0,00 | 0,00 | 690,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 690,00 |

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| VEICULO PROPRIO | 0 - DO EMITENTE | | | | 04027894000326 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. JOSE SEVERINO, 3530 | CATALAO | GO | 104444304 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXAS | | | 0,75 | 0,75 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 35333 | LENAZEN 0,5MG 5/5ML - TEUTO C1 (Lote: 736-1001, Qtde: 10, Dt Val: 30/06/2018) | 30049069 | 000 | 6108 | CX | 10 | 69,0000 | 690,00 | 690,00 | 82,80 | | 12,00 | |

Secretaria de Saúde
05 JAN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Josué Cor[illegible]eiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
COMPRA DIRETA - OC 140-2/16 - BCO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4, LOCAL DE ENTREGA R. PREF MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE
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$ 16,56
Valor da partilha para UF do Remetente: R$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 82,80, federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 82,80
Pedido: 736350
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA
Pedido Cliente: OC 140-2/16 COM
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

OK

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 1741 / 00000130400-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA SANTA MARTA SC LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 55.554.570/0001-15 |
| **Valor:** | R$ 750,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | CLINICA SANTA MARTA |
| **Histórico:** | NF1176 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/03/2017 - 11:17:50 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00126594 |
| **Chave de segurança:** | VW38NE18PJLW8A07 |

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

| Data de Emissão | Número da Nota | Incentivo Fiscal |
|---|---|---|
| 23/03/2017 11:54:58 | 001176 | Não Optante |

**Código de autenticação da NFSe: dbal3dumjbsc0w**

## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CPF/CNPJ.:** 55554570000115 **Inscr./Munic.:** 000007172

**Razão Social/Nome:** CLINICA SANTA MARTA S/C LTDA

**Endereço:** PRESIDENTE CASTELO BRANCO **Nº** 238 **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:** 238

**Bairro:** SUMARE **Complemento:**

**CEP:** 11661300 **Cidade:** CARAGUATATUBA / SP

**Pais:** Brasil

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

**Atividade:** 502 - Hospitais, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

**Aliquota da Atividade:** 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R$ 750,00

| Desconto Incondicional | INSS | IRRF(R$) | CSLL | COFINS | PIS/PASEP | Deduções Previstas em Lei | Dedução de Material | ISS Retido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 11,25 | R$ 7,50 | R$ 22,50 | R$ 4,87 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | ( )SIM (X)NAO |

## OBSERVAÇÕES

| Valor Total de Deduções | Base de Cálculo | Valor do ISS | Valor Líquido da Nota |
|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 750,00 | R$ 15,00 | R$ 703,88 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO SANTANDER S.A. |
| **Conta destino:** | 3733 / 00013003616-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | JC DA SILVA DECORACOES ME |
| **CPF/CNPJ:** | 14.510.043/0001-21 |
| **Valor:** | R$ 9.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | ELITE DECOR |
| **Histórico:** | PISOUTI |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 24/03/2017 - 15:45:02 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00164444 |
| **Chave de segurança:** | NSTM3MQNZR2H6P3M |

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

| RECEBEMOS DE J C DA SILVA DECORAÇOES - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.269<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# J C DA SILVA DECORAÇOES - ME

R SAO JOAO DEL REI, 371 - - BQ DOS EUCALIPTOS, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12233190

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.000.269**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0314 5100 4300 0121 5500 1000 0002 6914 0500 0007**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | **135170203039701 - 31/03/2017 15:34** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ** |
| 645347681115 | | 14.510.043/0001-21 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 31/03/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - | CENTRO | | 11630-000 | 31/03/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | 15:27 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.503,80 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 3,80 | 0,00 | 0,00 | 9.500,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 005 | PISO VINILICO<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2.057,56 | 39181000 | 0102 | 5102 | M² | 82,0000 | 115,9000 | 9.503,80 | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 304333 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| EMPRESA OPTANTE PELO REGIME SIMPLES NACIONAL<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2.057,56 | |

Elite DECOR

Carpetes - Tapetes - Persianas - Paviflex - Decorflex - Ambienta Essence - Papel de Parede
Box e espelho - Pisos Laminados - Forros - Divisórias - Gesso Acartonado - Molduras

Rua São João Del Rey, nº 371 - Bosque dos Eucaliptos - São José dos Campos - SP
Tel. (12) 3209.0013 / (12) 3209.0031 e-mail: elitedecorjc@yahoo.com
www.elitedecorsjc.com.br
12 99786.8391 / 12 99156.4133

PEDIDO Nº 1168

duraflor | floor | Tarkett | floorest | GART

SJCampos 24 de Março de 20 17 Contato
Cliente Santa Casa de Misericórdia de Silveira
Endereço Rua Padre Brondani Nº 15
Apto Bl CEP Cel
Bairro Centro Cidade Silveira Estado SP Fone
CNPJ CPF 50320600/0001-38 Inscr. Est./R.G. Isento

| QTDE. | M²/ML | DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS | VALOR UNITÁRIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 82,00 | m² | Piso Vinílico Vulcan Plus instalado c/ todos os acessórios Cor: | | 9500,00 |

e mail:

Sub Total R$
Desconto Autorizado
Total R$ 9500,00

**Condições de Pagamento:** A vista ☐ Cheque ☒ Dinheiro

R$ 9500,00 Banco Cheque nº

**Vendas à prazo:** ☐ Boleto ☐ Cheque ☐ Cartão debito ou credito ☐ Construcard

1ª Entrada R$ Vto / / 3ª Parcela R$ Vto / / 5ª Parcela R$ Vto / /

2ª Parcela R$ Vto / / 4ª Parcela R$ Vto / / 6ª Parcela R$ Vto / /

| Execução da Obra | Contato ou Vendedor |
|---|---|
| Fax / / | |
| Fax / / | |

SJCampos 24 de Março de 20 17

Observações:

Boa tarde,

segue abaixo conta para depósito, favor desconsiderar o email anterior

Santander
Ag- 3733
Conta 13003616-0
JC DA SILVA DECORAÇÕES ME
CNPJ- 14.510.043/0001-21

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 27/03/2017 15:48:34

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-37380800 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**

**08675319503206052**

**12- Total a Recolher**

**4.933,27**

**13- Data de Validade = 27/03/2017**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858400000493 332702392011 703270867537 195032060524

Autenticação mecânica

CEF333427031700607540006664 4.933,27RD1003 Via Empresa

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3334 - ILHABELA, SP
DATA: 27/03/2017 HORA: 16:29:31
TERMINAL: 1003 NSU: 000659 AUT.: 0002

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 003334

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 3334/003/00.000.316-5
NOME : STA CASA DE MISERICORDIA
MONICA KURACHINA

VALOR DO DEBITO: 4.933,27
DATA VALORIZACAO: 27/03/2017
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C079479

Via Banco

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

# *Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório*

**Identificador:** 08675319503206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

## 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: 50.320.605/0001-38

## Dados do Trabalhador

Nome: CLAUDIO SOARES DOS SANTOS

PIS/PASEP: 12381550609 — Admissão: 01/10/2010 — Categoria: 01

Data Nascimento: 28/11/1973 — Data Opcão: 01/10/2010 — CTPS: 0042882/00120

Movimentação: 15/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Dissídio/Acordo:

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 2.118,21 | 2.322,72 | 8.640,98 |
| Depósito | 0,00 | 169,45 | 185,81 | 3.456,39 |
| JAM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Encargos | 0,00 | 9,33 | 10,24 | 237,96 |
| Contrib.Social | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 864,09 |

Valor Trabalhador: 3.811,65 — Valor Devido pela Empresa: 4.933,27

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23791.96005 | 90009.100117 | 64000.781506 | 5 | 71200000060500 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 05/04/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 605,00 |
| **Identificação da operação:** | FILIVALE |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 29/03/2017 09:54:13 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00106165 |
| **Chave de segurança:** | WCMF9CZYVHXNNY62 |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Endereço: AVENIDA BACABAL, 1008 - PARQUE INDUSTRIAL - São José dos Campos / SP - CEP: 12235-680 - TEL.: (12) 3931-4833

**Recibo do Pagador**

| Beneficiário | | | Agência/Código Beneficiário | Vencimento |
|---|---|---|---|---|
| **FILIVALE-BALANCAS E EQUIPAMENTOS LTDA - ME CNPJ: 39.043.344/0001-13** | | | **1960-7/0007815-8** | **05/04/2017** |
| Pagador | | | Número do Documento | Nosso Número |
| **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** | | | **NF 3886** | **09/00091001164-5** |
| Espécie | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento | (-) Desconto |
| **R$** | | | **605,00** | |
| **Demonstrativo:** | | | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**237-2** 23791.96005 90009.100117 64000.781506 5 71200000060500

| Local de Pagamento **Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO** | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **05/04/2017** |
| Beneficiário | | | | | Agência/Código Beneficiário |
| **FILIVALE-BALANCAS E EQUIPAMENTOS LTDA - ME CNPJ: 39.043.344/0001-13** | | | | | **1960-7/0007815-8** |
| Data Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| **27/03/2017** | **NF 3886** | **DM** | **N** | **27/03/2017** | **09/00091001164-5** |
| Uso do Banco / CIP | Carteira / Espécie | Quantidade | | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| **8650 / 000** | **09 / R$** | | | | **605,00** |
| **Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)** | | | | | (-) Desconto |
| **Após o Vencimento Cobrar Multa de R$60,50 e Juros de R$0,60 ao Dia** | | | | | (+) Mora/Multa |
| **Protestar 5 dias após o vencimento** | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** | | | | | **CNPJ: 50.320.605/0001-38** |
| **R PADRE BRONISLAU CHERECK, , 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000** | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | **Ficha de Compensação** |

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Exportar PDF

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

Número da NFS-e **3886**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 27/03/2017 10:20:42 | Competência | 27/3/2017 | Código de Verificação | 880258442 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO JOSE DOS CAMPOS - SP |

**Dados do Prestador de Serviços**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | FILIVALE-BALANÇAS E EQUIPAMENTOS LTDA -ME | | | | |
| Nome Fantasia | FILIVALE | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.043.344/0001-13 | Inscrição Municipal | 67157 | Município | SAO JOSE DOS CAMPOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA BACABAL ,1008 - PARQUE INDUSTRIAL CEP: 12235-680 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3307-7374 | e-mail: | rodriguescosta@uol.com.br |

**Dados do Tomador de Serviços**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | | |
| CNPJ/CPF | 50.320.605/0001-38 | Inscrição Municipal | | Município | ILHABELA - SP |
| Endereço e CEP | RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (12)3896-5566 | e-mail: | hospital@ilhabela.sp.gov.br |

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E AJUSTE EM BALANÇAS

ORDEM DE SERVIÇO: 9044

PAGAMENTO: DEPOSITO BANCARIO
VENCIMENTO: 05/04/2017

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL

**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$ | 605,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R$ | 605,00 |
| (-) 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 | 605,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 4,26 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| **(=) Valor Líquido R$** | 605,00 | Incentivador Cultura | **(=) Valor do ISS: R$** | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

| | |
|---|---|
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.<br>4 - Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:www.sjc.sp.gov.br |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/20

**FILIVALE BALANÇAS E EQUIPAMENTOS LTDA**
**AVENIDA BACABAL** **1008** Bairro: **PARQUE INDUSTRIAL**
**São José dos Campos** Cep: **12235-680** Estado: **SP**
Telefone:**(12) 3931-4833** Fax: E-Mail: **contato@filivale.com.br**
CNPJ:**39.043.344/0001-13** IE: **645.152.199.110**

# ORÇAMENTO Nº: 9044

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome** | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | | | **CNPJ/CPF** | 50.320.605/0001-38 |
| **Endereço** | R PADRE BRONISLAU CHERECK, N:15 | | | **IE/RG** | |
| **Cidade** | ILHABELA | **Bairro** CENTRO | | **UF** SP | **Cep** 11630-000 |
| **Telefone** | (12) 3896-5566 | **Fax** | | **E-Mail** | RON.SANTANA@TERRA.COM.BR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **MARCA:** | FILIZOLA | **IPEM:** | |
| **MODELO:** | ID-U300/4 | **IPEM ANTERIOR:** | SEM SELO IPEM |
| **Nº DE SÉRIE:** | 1525 | **LACRE:** | |
| **CAPACIDADE:** | 300KG | **LACRE ANTERIOR:** | SEM LACRE |
| **POR. APROVAÇÃO:** | | **IVENTÁRIO:** | - |
| **Data da Abertura** | 13/02/2017 09:52 | **Data do Encerramento** | |
| **Frete Por Conta** | Destinatário | **Contato** | **Telefone Contato** |

**Observação** balança esta com problema de peso (pode ser que seja a placa)
solicitante: marcelo
adm.hospital@ilhabella.sp.gov.br
hospital@ilhabela.sp.gov.br

24/02 - Passei por E-mail - Evelyn

**PRODUTO(S)**

| Cód.Produto | Descrição | NCM / CF | Aliq. ICMS | Valor Unitário | Quantidade | Desconto | Total Geral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 057 | CELULA G 100 ALFA /SPF1-100KG -IWM/ SP-100KG -AEPH | 84239029 | 0,00 % | 270,00 | 1,00 | 0,00 | 270,00 |
| 654 | FONTE PL180 IDU IDM 8V 1A | 84239029 | 0,00 % | 55,00 | 1,00 | 0,00 | 55,00 |

**Sub-Total Produto: 325,00**

**SERVIÇO(S)**

| Cód.Serviço | Descrição | Qtde. Horas | Unitário | Hora TPR | Desconto | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1003 | AJUSTE DE ZERO E SPAM LACRAÇÃO SELO INMETRO DE 100KG ATÉ 300KG | 1,00 | 250,00 | 01:00 | 0,00 | 250,00 |
| 1009 | VTC | 1,00 | 30,00 | 01:00 | 0,00 | 30,00 |

**Sub-Total Serviço: 280,00**

**Forma de Pagamento:**
DINHEIRO

| | |
|---|---|
| **Sub-Total Geral** | **605,00** |
| **Frete** | **0,00** |
| **Descontos** | **0,00** |
| **Total Geral** | **605,00** |

LOCAL/ DATA : _____, _____/_____/_____

TÉCNICO : _____ ASS:_____ ACOMPANHADO POR : _____

RG : _____ CPF : _____

CLIENTE NOME : _____

RG CLIENTE : _____

- GARANTIA : 90 IDAS PARA PEÇAS E 30 DIAS PARA SERVIÇO.
- A GARANTIA NÃO ABRANGE :
- DANOS PROVOCADOS POR USO INDEVIDO DO EQUIPAMENTO.
- REPOSIÇÃO DE PEÇAS QUE SE DESGASTEM PELO USO.
- SE FOR LIGADO EM REDE ELÉTRICA IMPRÓPIA.

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Balanças e Equipamentos

**FILIVALE BALANÇAS E EQUIPAMENTOS LTDA**

**AVENIDA BACABAL** **1008** Bairro: **PARQUE INDUSTRIAL**

**São José dos Campos** Cep: **12235-680** Estado: **SP**

Telefone:**(12) 3931-4833** Fax: E-Mail: **contato@filivale.com.br**

CNPJ:**39.043.344/0001-13** IE: **645.152.199.110**

# ORÇAMENTO Nº: 9044

- PELA PRESENÇA DE AGUA OU INSETOS NO INTERIOR DO EQUIPAMENTO.
- CALIBRAÇÃO DE PESO.

**Transportadora:** **CNPJ:** **IE / RG:**

**Endereço:** **Bairro:**

**Cidade:** **UF:** **Placa do Veículo:** **UF:**

Assinatura do Cliente

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OS 9044** 13/02/2017 | **OS 9044** 13/02/2017 | **OS 9044** 13/02/2017 | **OS 9044** 13/02/2017 | **OS 9044** 13/02/2017 | **OS 9044** 13/02/2017 | **OS 9044** 13/02/2017 | **OS 9044** 13/02/2017 |

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## 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:**

858800000822 776402392013 703310867559 774032060520

| | |
|---|---|
| **Identificador:** | 08675577403206052 |
| **Cód. convênio:** | 0239 |
| **Data de validade:** | 31/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Valor recolhido:** | 8.277,64 |

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | GRRF DANIELA P DOS SANTOS |

| | |
|---|---|
| **Data / hora:** | 29/03/2017 09:52:32 |
| **Data de Débito:** | 29/03/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00572165 |
| **Chave de segurança:** | HA63NK3AELXRC18V |

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/03/2017 15:47:09

**Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013**

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-37380800 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**
**08675577403206052**

**12- Total a Recolher**
**8.277,64**

**13- Data de Validade = 31/03/2017**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000822 776402392013 703310867559 774032060520

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/03/2017 15:47:09

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

| 01 - Razão social/Nome | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA | 50.320.605/0001-38 |

| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP |
|---|---|---|
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 | 12-37380800 | 11.630-000 |

| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO | ILHABELA | SP | 639 | 1 | 1 |

11- Identificador
08675577403206052

12- Total a Recolher
8.277,64

13- Data de Validade = 31/03/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000822 776402392013 703310867559 774032060520

Autenticação mecânica

Via Banco

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

# *Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório*

**Identificador:** 08675577403206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

## 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: 50.320.605/0001-38

## Dados do Trabalhador

Nome: DANIELA PEREIRA DOS SANTOS

PIS/PASEP: 12743653223 — Admissão: 01/07/2003 — Categoria: 01

Data Nascimento: 24/03/1980 — Data Opcão: 01/07/2003 — CTPS: 0060537/00237

Movimentação: 23/03/2017 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Dissídio/Acordo:

## Informações Financeiras

| | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|---|---|---|---|---|
| Remuneração/Saldo | 0,00 | 1.473,40 | 3.347,99 | 15.783,89 |
| Depósito | 0,00 | 117,87 | 267,83 | 6.313,55 |
| JAM | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Encargos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Contrib.Social | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.578,39 |

Valor Trabalhador: 6.699,25 — Valor Devido pela Empresa: 8.277,64

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Conta destino:** | 3334 / 003 / 00000959-7 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | LISETE KAREN WEILLEE MEI |
| **Valor:** | R$ 240,00 |
| **Identificação da operação:** | ILHA VIDROS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/03/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 29/03/2017 10:01:43 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00066133 |
| **Chave de segurança:** | 5H1R4778L9P69USL |

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

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

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

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

| RECEBEMOS DE LISETE KAREN WEILLER OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.020<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.000.020**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

## LISETE KAREN WEILLER

**RUA DOIS COQUEIROS, 133 - LOJA 04 - PEREQUÊ, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 38966741**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0323 6022 2100 0135 5500 1000 0000 2010 9487 0020**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Vendas | **135170186037641 - 24/03/2017 15:08** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 352033199110 | | 23.602.221/0001-35 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa de Misericordia de Ilhabela | | | 50.320.605/0001-38 | 24/03/2017 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Rua Padre Brenislau Chereck, 15 - | Centro | | 11630-000 | 24/03/2017 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Ilhabela | | SP | | 15:04 |

**FATURA**

PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |

| 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 | 240,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 010 P | Insulfilme para aplicação em janela. | 83021000 | 0500 | 5405 | pç | 1,0000 | 240,0000 | 240,00 | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| | CONVÊNIO<br>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001 |

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 3334 / 003 / 00000316-5 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | STA CASA DE MISERICORDIA |
| **CPF/CNPJ:** | 50.320.605/0001-38 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | BANCO DO BRASIL S/A |
| **Conta destino:** | 2513 / 00000009240-1 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | FONTELAB PECAS E MANUTENCAO LTDA ME |
| **CPF/CNPJ:** | 06.274.509/0001-09 |
| **Valor:** | R$ 679,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | FONTELAB |
| **Histórico:** | NF001432 |

| | |
|---|---|
| **Data / Hora da operação:** | 29/03/2017 - 09:56:38 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00112231 |
| **Chave de segurança:** | 64AS1H3NRXKS3JJ6 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

| RECEBEMOS DE FONTELAB PEÇAS E MANUTENÇÃO LTDA. ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.001.432<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# FONTELAB PEÇAS E MANUTENÇÃO LTDA. ME

RUA PIRACICABA, 15 - - CENTRO, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12210240

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.001.432**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3517 0306 2745 0900 0109 5500 1000 0014 3215 7040 6003**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | **135170192922135 - 28/03/2017 13:27** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ** |
| 645460070112 | | 06.274.509/0001-09 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA | | | 50.320.605/0001-38 | 28/03/2017 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - | CENTRO | | 11630-000 | 28/03/2017 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
| Ilhabela | | SP | | 13:25 |

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 679,00 |

| 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 | 679,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 092.108.321 | PAREDE DUPLA CUPULA PORT. OVAL<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 263,25 | 39269090 | 0102 | 5102 | UN | 1,0000 | 679,0000 | 679,00 | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 145890 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| VENCIMENTO: 25/04/2017.....DEPÓSITO - BANCO BRASIL - AGÊNCIA 2513-5 / CONTA 9240-1.....OSM 315/16.<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 263,25 | CONVÊNIO<br>MUNICIPAL Nº 56/2001 |

**FONTELAB PEÇAS E MANUTENÇÃO LTDA. ME**
**Representante Exclusivo FANEM Vale do Paraíba**
Rua Piracicaba, 15 - Centro - São José dos Campos - SP
**CNPJ**: 06.274.509/0001-09 - **I.E.**: 645.460.070.112
**Tel.:** (12) 3941-8763 / **Fax:** (12) 3945-0764

**CLIENTE:**
Instituição: **Hospital Mario Covas - Ilhabela**
Endereço:
Fone: **(12) 3895-3520** Fax:
Contato: **Enfº Mariana / Eduardo Romaninho**

**ORDEM DE SERVIÇO:** 315/16
Data: **14/10/16**

**EQUIPAMENTO:**
Descrição: **Incubadora C-186 TS**
Série: **CA 3487**
Patrimonio: **9856**

| | |
|---|---|
| OÇ | X |
| GC | |
| GV | |
| PR | |

**CONTRATO:**

| | |
|---|---|
| P | |
| MO | |
| TT | |

**SERVIÇO:**
DEFEITO DETECTADO:

**Parede dupla da Cupula danificada**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO À EXECUTAR:

**Troca de peças**

**PEÇAS:** **TOTAL HORAS ESTIMADAS:**

| Qtde. | Descrição | Código | Unit. (R$) | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Parede Dupla C-186 | 92.108.321 | 679,00 | 679,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |

**Valor das Peças:** 679,00
**Valor da Mão de Obra:** 0,00
**Valor total do Orçamento:** 679,00

**Validade do Orçamento:** 30 **dias**
**Garantia de Conserto:** 90 **dias**
**Prazo de entrega:** 30 **dias**
**Forma de Pagamento:** 28 **dias**

APROVAÇÃO: Data: ____/___/___

CONVÊNIO
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001