

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FEVEREIRO 2018

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

REPASSE FEVEREIRO 2018

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	ORDEM DE COMPRA	DESCRIÇÃO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
							R\$ 135.105,93
22/02/2018	REPASSE 02/2018					R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.135.105,93
22/02/2018	REPASSE 02/2018					R\$ 900.000,00	R\$ 2.035.105,93
22/02/2018	REPASSE 02/2018					R\$ 800.000,00	R\$ 2.835.105,93
22/02/2018	REPASSE 02/2018					R\$ 950.000,00	R\$ 3.785.105,93
22/02/2018	REPASSE 02/2018					R\$ 850.000,00	R\$ 4.635.105,93
22/02/2018	REPASSE 02/2018					R\$ 750.000,00	R\$ 5.385.105,93
22/02/2018	REPASSE 02/2018					R\$ 312.500,00	R\$ 5.697.605,93
22/02/2018	ELEKTRO RH			LUZ	R\$ 589,21		R\$ 5.697.016,72
22/02/2018	ELEKTRO LABORATORIO			LUZ	R\$ 1.046,08		R\$ 5.695.970,64
22/02/2018	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR	172516	015-2/2018		R\$ 6.530,57		R\$ 5.689.440,07
22/02/2018	R A P APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS	88043	015-4/2018		R\$ 9.673,10		R\$ 5.679.766,97
22/02/2018	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	971034			R\$ 2.299,95		R\$ 5.677.467,02
22/02/2018	CIRURGICA RIO CLARENSE	971204			R\$ 648,55		R\$ 5.676.818,47
22/02/2018	E L S MORAS FERRAGENS	6514	017/2018		R\$ 3.358,61		R\$ 5.673.459,86
22/02/2018	AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES	32680	018-7/2018		R\$ 8.125,00		R\$ 5.665.334,86
22/02/2018	CIRURGICA SÃO JOSE	136322	290-1/2017		R\$ 392,15		R\$ 5.664.942,71
22/02/2018	CIRURGICA FERNANDES COM DE MAT CI E HOSP	911858	290-2/2017		R\$ 132,90		R\$ 5.664.809,81
22/02/2018	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS	83958	015-1/2018		R\$ 10.790,00		R\$ 5.654.019,81
22/02/2018	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	10568,10569,10570			R\$ 2.760,82		R\$ 5.651.258,99
22/02/2018	W N TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO	155			R\$ 1.800,00		R\$ 5.649.458,99
22/02/2018	C R M GOMES	249,251,256			R\$ 2.625,00		R\$ 5.646.833,99
22/02/2018	SALARIOS CAIXA PROGRAMADO				R\$ 2.033.325,34		R\$ 3.613.508,65
23/02/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00		R\$ 3.608.508,65
23/02/2018	CIRURGICA RIO CLARENSE	971531	015-8/2018		R\$ 1.129,96		R\$ 3.607.378,69
23/02/2018	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	14363	018-1/2018		R\$ 1.691,00		R\$ 3.605.687,69
23/02/2018	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO	37344	018-4/2018		R\$ 3.617,60		R\$ 3.602.070,09
23/02/2018	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA	HOLERITE			R\$ 11.026,74		R\$ 3.591.043,35
23/02/2018	ELAIR MELAO	HOLERITE			R\$ 4.968,37		R\$ 3.586.074,98
23/02/2018	KARINE NASCIMENTO BRAGA	HOLERITE			R\$ 1.559,32		R\$ 3.584.515,66
23/02/2018	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY	HOLERITE			R\$ 2.163,70		R\$ 3.582.351,96
23/02/2018	RENATO MARTINEZ MELLO	HOLERITE			R\$ 4.820,40		R\$ 3.577.531,56
23/02/2018	JOSE QUERINO LEAL	RESSALVA			R\$ 20.199,06		R\$ 3.557.332,50
23/02/2018	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	10702, 10703, 10704, 10705, 10706, 10707, 10708,			R\$ 1.183,62		R\$ 3.556.148,88
23/02/2018	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS	HOLERITE		RPA- ADVOGADO	R\$ 6.213,22		R\$ 3.549.935,66
23/02/2018	JAQUELINE DE OLIVEIRA	HOLERITE			R\$ 1.290,85		R\$ 3.548.644,81
23/02/2018	ALEXANDRE JOSE DA SILVA	HOLERITE			R\$ 2.649,43		R\$ 3.545.995,38
23/02/2018	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO	HOLERITE			R\$ 2.439,23		R\$ 3.543.556,15
23/02/2018	ANDRE LUIS R DE CAMPOS	HOLERITE			R\$ 5.020,96		R\$ 3.538.535,19
23/02/2018	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	HOLERITE			R\$ 852,17		R\$ 3.537.683,02
23/02/2018	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	HOLERITE			R\$ 1.768,75		R\$ 3.535.914,27
23/02/2018	CAMILA GOMES DE MORAIS PRESTES	HOLERITE			R\$ 11.352,99		R\$ 3.524.561,28

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

23/02/2018	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	HOLERITE			R\$ 220,49	R\$ 3.524.340,79
23/02/2018	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER	HOLERITE			R\$ 1.882,70	R\$ 3.522.458,09
23/02/2018	DAVID SIQUEIRA MARTINS	HOLERITE			R\$ 6.871,39	R\$ 3.515.586,70
23/02/2018	ELIETE ALVES RUFINO	HOLERITE			R\$ 1.121,71	R\$ 3.514.464,99
23/02/2018	GABRIEL MENEZE VIEIRA DO NASCIMENTO	HOLERITE			R\$ 1.279,93	R\$ 3.513.185,06
23/02/2018	GILZA APARECIDA ESTEVES	HOLERITE			R\$ 2.230,06	R\$ 3.510.955,00
23/02/2018	GLAUTER SOARES DE CARVALHO	HOLERITE			R\$ 2.180,38	R\$ 3.508.774,62
23/02/2018	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA	HOLERITE			R\$ 1.939,97	R\$ 3.506.834,65
23/02/2018	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	HOLERITE			R\$ 26,06	R\$ 3.506.808,59
23/02/2018	LINDINALVA ROCHA BARBOSA	HOLERITE			R\$ 2.463,93	R\$ 3.504.344,66
23/02/2018	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	HOLERITE			R\$ 1.302,46	R\$ 3.503.042,20
23/02/2018	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	HOLERITE			R\$ 1.569,01	R\$ 3.501.473,19
23/02/2018	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	HOLERITE			R\$ 1.461,79	R\$ 3.500.011,40
23/02/2018	MAGDA ALVES DA SILVA	HOLERITE			R\$ 1.951,11	R\$ 3.498.060,29
23/02/2018	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	HOLERITE			R\$ 1.252,86	R\$ 3.496.807,43
23/02/2018	MARCELO HENRIQUE RABELO	HOLERITE			R\$ 4.365,09	R\$ 3.492.442,34
23/02/2018	MARCELO SANTANA PINHEIRO	HOLERITE			R\$ 3.311,30	R\$ 3.489.131,04
23/02/2018	MARIANA DE JESUS LINS	HOLERITE			R\$ 1.263,69	R\$ 3.487.867,35
23/02/2018	MARIANA LIMA GUIMARAES	HOLERITE			R\$ 2.157,08	R\$ 3.485.710,27
23/02/2018	PAULO EDUCARDO LANDE DOS SANTOS	HOLERITE			R\$ 2.005,40	R\$ 3.483.704,87
23/02/2018	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	HOLERITE			R\$ 5.741,34	R\$ 3.477.963,53
23/02/2018	ROSANA SOARES DA CUNHA	HOLERITE			R\$ 3.941,10	R\$ 3.474.022,43
23/02/2018	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET	HOLERITE			R\$ 2.855,75	R\$ 3.471.166,68
23/02/2018	THAMIRES FERREIRA GOMES	HOLERITE			R\$ 1.727,89	R\$ 3.469.438,79
23/02/2018	YONA FERREIRA SOUZA	HOLERITE			R\$ 1.487,12	R\$ 3.467.951,67
23/02/2018	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	FÉRIAS			R\$ 1.829,21	R\$ 3.466.122,46
23/02/2018	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	FÉRIAS			R\$ 4.000,12	R\$ 3.462.122,34
23/02/2018	VIVIANE CALABRIA PIMENTA	HOLERITE			R\$ 8.931,22	R\$ 3.453.191,12
23/02/2018	FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA	HOLERITE			R\$ 1.371,12	R\$ 3.451.820,00
23/02/2018	BIANCA DE JESUS SOARES	HOLERITE			R\$ 2.054,91	R\$ 3.449.765,09
23/02/2018	DAVID AVELINO GUERRA PENA	HOLERITE			R\$ 972,29	R\$ 3.448.792,80
23/02/2018	CAROLINE ACQUARO	HOLERITE			R\$ 8.712,24	R\$ 3.440.080,56
23/02/2018	MARIA PAULA DIAS DE FREITAS	HOLERITE			R\$ 1.696,86	R\$ 3.438.383,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.382,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.381,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.380,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.379,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.378,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.377,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.376,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.375,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.374,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.373,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.372,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.371,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.370,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.369,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.368,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.367,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.366,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.365,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.364,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.363,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.362,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.361,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.360,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.359,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.358,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.357,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.356,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.355,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.354,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.353,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.352,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.351,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.350,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.349,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.348,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.347,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.346,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.345,70
23/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.438.344,70
26/02/2018	QUIBASA QUIMICA BASICA- BIOCIN	58127	018-2/2018		R\$ 3.049,90	R\$ 3.435.294,80
26/02/2018	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	972132	015-8/2018		R\$ 2.395,00	R\$ 3.432.899,80
26/02/2018	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO	1980103			R\$ 6.206,18	R\$ 3.426.693,62
26/02/2018	LUDENS CURSOS CP (FLAVIA DOS S. L. COSTA)	4897			R\$ 1.686,25	R\$ 3.425.007,37
26/02/2018	LUDENS CURSOS C P (VIVIAN S. MOLINATI DE OLIVEIRA)	4896			R\$ 1.686,25	R\$ 3.423.321,12
26/02/2018	LUDENS CURSOS C P (PATRICIA BARBOSA MOLINAIR)	4898			R\$ 1.686,25	R\$ 3.421.634,87
26/02/2018	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP	115221	034-2/2018		R\$ 7.032,32	R\$ 3.414.602,55
26/02/2018	ROBSON DA SILVA MENDES	HOLERITE			R\$ 2.044,55	R\$ 3.412.558,00
26/02/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO OU MANUT				R\$ 42,00	R\$ 3.412.516,00
26/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.412.515,00
27/02/2018	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA	13954			R\$ 411,00	R\$ 3.412.104,00
27/02/2018	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA	14021			R\$ 862,00	R\$ 3.411.242,00
27/02/2018	SAGE BRASIL	7954702			R\$ 496,30	R\$ 3.410.745,70
27/02/2018	PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS	60917	018-3/2018		R\$ 1.454,55	R\$ 3.409.291,15
27/02/2018	BCD SERVICOS MEDICOS	372			R\$ 31.074,94	R\$ 3.378.216,21
27/02/2018	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	13			R\$ 8.378,30	R\$ 3.369.837,91
27/02/2018	MANGALAM SERVICOS MEDICOS	206			R\$ 1.885,45	R\$ 3.367.952,46
27/02/2018	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE	8			R\$ 15.290,65	R\$ 3.352.661,81
27/02/2018	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE	9			R\$ 7.244,79	R\$ 3.345.417,02
27/02/2018	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	55			R\$ 4.223,25	R\$ 3.341.193,77
27/02/2018	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	56			R\$ 6.757,20	R\$ 3.334.436,57
27/02/2018	SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS	1064			R\$ 7.708,00	R\$ 3.326.728,57
27/02/2018	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	74			R\$ 20.202,91	R\$ 3.306.525,66
27/02/2018	DANIEL TAKASHI SAKANE	15			R\$ 17.958,24	R\$ 3.288.567,42
27/02/2018	GASDER CLINICA MEDICA	462			R\$ 11.302,00	R\$ 3.277.265,42
27/02/2018	APSIT VIDA S/ S	1841			R\$ 9.550,18	R\$ 3.267.715,24
27/02/2018	D AVILA MEDEIROS	79			R\$ 6.176,26	R\$ 3.261.538,98
27/02/2018	JTSJ EIRELI	20			R\$ 5.410,74	R\$ 3.256.128,24

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

27/02/2018	MED SZTERLING	20			R\$ 6.569,50	R\$ 3.249.558,74
27/02/2018	P E G SERVICOS MEDICOS	185			R\$ 49.814,26	R\$ 3.199.744,48
27/02/2018	MARCELA DOS SOUTO FINK	17			R\$ 14.127,55	R\$ 3.185.616,93
27/02/2018	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	254			R\$ 13.900,36	R\$ 3.171.716,57
27/02/2018	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES	317			R\$ 7.288,69	R\$ 3.164.427,88
27/02/2018	C R M GOMES	259			R\$ 875,00	R\$ 3.163.552,88
27/02/2018	ORLA DIST DE PRODUTOS	23959	290-13/2017		R\$ 65,00	R\$ 3.163.487,88
27/02/2018	N C DROGUETTI CINICA MEDICA	37			R\$ 20.612,64	R\$ 3.142.875,24
27/02/2018	BEIA MED SERVICOS MEDICOS	13			R\$ 8.577,89	R\$ 3.134.297,35
27/02/2018	CLINICA ISIS S/ S	545			R\$ 26.416,30	R\$ 3.107.881,05
27/02/2018	CLINICA ISIS S/ S	546			R\$ 6.527,26	R\$ 3.101.353,79
27/02/2018	ALBERTO M G O/ WILSON G M/ MARIANA R W	EXTRA HORAS			R\$ 11.006,46	R\$ 3.090.347,33
27/02/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 817,83	R\$ 3.089.529,50
27/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.089.528,50
27/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.089.527,50
27/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.089.526,50
27/02/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 3.089.525,50
28/02/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00	R\$ 3.084.525,50
28/02/2018	MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMA	13867			R\$ 1.173,12	R\$ 3.083.352,38
28/02/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	38205			R\$ 4.725,00	R\$ 3.078.627,38
28/02/2018	AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES	32797			R\$ 1.298,00	R\$ 3.077.329,38
28/02/2018	VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO	58163			R\$ 4.707,74	R\$ 3.072.621,64
28/02/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1665			R\$ 1.140,00	R\$ 3.071.481,64
28/02/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1666			R\$ 1.140,00	R\$ 3.070.341,64
28/02/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1667			R\$ 1.140,00	R\$ 3.069.201,64
28/02/2018	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	972771			R\$ 4.560,00	R\$ 3.064.641,64
28/02/2018	PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS	570			R\$ 280,00	R\$ 3.064.361,64
28/02/2018	CIRURGICA TORACICA DO VALE	908			R\$ 84,62	R\$ 3.064.277,02
28/02/2018	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA	34			R\$ 29.000,00	R\$ 3.035.277,02
28/02/2018	VELHOTE E KANEKO	11			R\$ 13.530,00	R\$ 3.021.747,02
28/02/2018	VELHOTE E KANEKO	10			R\$ 29.069,00	R\$ 2.992.678,02
28/02/2018	LABORATORIO OSWALDO CRUS				R\$ 185,32	R\$ 2.992.492,70
28/02/2018	JOSUE QUERINO LEAL	RESSALVA			R\$ 18.183,91	R\$ 2.974.308,79
28/02/2018	ASSOCIACAO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA	338			R\$ 925,00	R\$ 2.973.383,79
28/02/2018	VILLAGE RESIDENCE HOTELARIA	11990			R\$ 792,00	R\$ 2.972.591,79
28/02/2018	DEBITO RFB (IPTU)				R\$ 1.805,20	R\$ 2.970.786,59
28/02/2018	DEBITO RFB (IPTU)				R\$ 3.525,69	R\$ 2.967.260,90
28/02/2018	DEBITO RFB (IPTU)				R\$ 4.725,17	R\$ 2.962.535,73
01/03/2018	R A P APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS	88290	015-4/2018		R\$ 1.050,00	R\$ 2.961.485,73
01/03/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	38150			R\$ 3.025,00	R\$ 2.958.460,73
01/03/2018	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA	448227			R\$ 17.589,20	R\$ 2.940.871,53
01/03/2018	NANDARA GARCEZ MORAES DE ALENCAR	HOLERITE			R\$ 780,90	R\$ 2.940.090,63
01/03/2018	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT	858138	020/2018		R\$ 2.524,80	R\$ 2.937.565,83
01/03/2018	MARFMOVEIS EIRELLI	2652	275/2017		R\$ 1.380,00	R\$ 2.936.185,83
01/03/2018	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	119			R\$ 15.434,24	R\$ 2.920.751,59
01/03/2018	CAPATTO SERVICOS MEDICOS	118			R\$ 16.893,00	R\$ 2.903.858,59
01/03/2018	JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES	37082, 37083, 37084	039/2018		R\$ 87.694,40	R\$ 2.816.164,19
01/03/2018	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	27			R\$ 3.641,38	R\$ 2.812.522,81
01/03/2018	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA	91, 92			R\$ 139.941,15	R\$ 2.672.581,66

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

01/03/2018	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA	31			R\$ 64.926,83	R\$ 2.607.654,83
01/03/2018	MERCADINHO AIURUOCA	752	034-1/2018	BAEPI MERCADINHO AIURUOCA	R\$ 2.349,09	R\$ 2.605.305,74
01/03/2018	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA	534			R\$ 12.879,97	R\$ 2.592.425,77
01/03/2018	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS	18			R\$ 42.777,12	R\$ 2.549.648,65
01/03/2018	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO	22			R\$ 29.213,55	R\$ 2.520.435,10
01/03/2018	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS	29			R\$ 25.615,88	R\$ 2.494.819,22
01/03/2018	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	79			R\$ 22.380,91	R\$ 2.472.438,31
01/03/2018	GASTRO DERME CARDIO SERV. MEDICOS	317, 318			R\$ 41.559,45	R\$ 2.430.878,86
01/03/2018	ARGUELL O E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA	268			R\$ 11.731,25	R\$ 2.419.147,61
01/03/2018	SASSI SERVICOS DE ASSISTENCIA INFANTIL	343			R\$ 11.731,25	R\$ 2.407.416,36
01/03/2018	OLIVEIRA E SALESSI HOTEL	201			R\$ 1.448,00	R\$ 2.405.968,36
01/03/2018	JOSE GERONIMO SALES FONTES	RESCISÃO			R\$ 29.731,26	R\$ 2.376.237,10
01/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 4,62	R\$ 2.376.232,48
01/03/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 2.376.231,48
02/03/2018	INSTITUTO HERMES PARDINI	BOLETO			R\$ 25.085,03	R\$ 2.351.146,45
02/03/2018	ILHA DA PRINCESA	41064-01		GAS	R\$ 4.587,00	R\$ 2.346.559,45
02/03/2018	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	35			R\$ 25.007,29	R\$ 2.321.552,16
02/03/2018	MINAMIHARA E MINAMIHARA	67			R\$ 13.258,70	R\$ 2.308.293,46
02/03/2018	MINAMIHARA E MINAMIHARA	68			R\$ 25.808,75	R\$ 2.282.484,71
02/03/2018	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO	23		CONTABILIDADE	R\$ 8.800,00	R\$ 2.273.684,71
02/03/2018	CRESCERE SERVICOS MEDICOS	1806			R\$ 12.271,00	R\$ 2.261.413,71
02/03/2018	CELSO CORDEIRO KOCHI	226			R\$ 1.900,00	R\$ 2.259.513,71
02/03/2018	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA	22			R\$ 27.581,00	R\$ 2.231.932,71
02/03/2018	PRO MED SERVICOS MEDICOS	230/2018			R\$ 30.307,13	R\$ 2.201.625,58
02/03/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 2.201.624,58
05/03/2018	PNCQ	695772			R\$ 474,81	R\$ 2.201.149,77
05/03/2018	CONPLAN SISTEMA	81783570			R\$ 280,00	R\$ 2.200.869,77
05/03/2018	GRRF JOSE GERONIMO SALES FONTES	FGTS			R\$ 7.503,77	R\$ 2.193.366,00
05/03/2018	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	25			R\$ 16.733,85	R\$ 2.176.632,15
05/03/2018	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS	45			R\$ 29.922,22	R\$ 2.146.709,93
05/03/2018	EXPRESSO FENIX VIACAO	5349			R\$ 23.767,50	R\$ 2.122.942,43
05/03/2018	ITAPEMA LABORAT DE ANALSES CLIN	113			R\$ 2.999,70	R\$ 2.119.942,73
05/03/2018	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS	2139			R\$ 8.000,00	R\$ 2.111.942,73
05/03/2018	W N TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO	156			R\$ 1.800,00	R\$ 2.110.142,73
05/03/2018	PROTEC SERV DE APOIO ADMINISTRATIVO	2045			R\$ 9.650,00	R\$ 2.100.492,73
05/03/2018	W DOS SANTOS VALERIO	134			R\$ 245,00	R\$ 2.100.247,73
05/03/2018	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	FÉRIAS			R\$ 5.226,11	R\$ 2.095.021,62
05/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54	R\$ 2.095.020,08
05/03/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 2.095.019,08
06/03/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00	R\$ 2.090.019,08
06/03/2018	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	45			R\$ 24.153,24	R\$ 2.065.865,84
06/03/2018	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	44			R\$ 18.647,99	R\$ 2.047.217,85
06/03/2018	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	91			R\$ 34.908,14	R\$ 2.012.309,71
06/03/2018	MATEZ SERVICOS MEDICOS	368			R\$ 8.290,59	R\$ 2.004.019,12
06/03/2018	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	17			R\$ 14.752,00	R\$ 1.989.267,12
06/03/2018	C R M GOMES	261			R\$ 875,00	R\$ 1.988.392,12
06/03/2018	MERCADINHO AIURUOCA	751	034-1/2018		R\$ 8.844,40	R\$ 1.979.547,72
06/03/2018	CIRURGICA SÃO JOSE	137040	014-2/2018		R\$ 949,44	R\$ 1.978.598,28
06/03/2018	COYOTE HARDWARE	36203	043/2018		R\$ 294,22	R\$ 1.978.304,06
06/03/2018	JULIDOU ILHABELA OTICA	CONVENIO		ILHA OTICA	R\$ 19.373,00	R\$ 1.958.931,06

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

06/03/2018	LIGHTSHOW ILUMINACAO PROFISSIONAL			SEDEX ENVIO MERCADORIA	R\$ 30,00	R\$ 1.958.901,06
06/03/2018	DONDI CIA	10899, 11035			R\$ 243,00	R\$ 1.958.658,06
06/03/2018	REGIANE F S/ MARCELLA K O/ GISELA O S B/ MICHELLE F O K	HORA EXTRA			R\$ 2.790,19	R\$ 1.955.867,87
07/03/2018	EXTINTORES EXTINGUENTES	2368			R\$ 288,00	R\$ 1.955.579,87
07/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1673			R\$ 1.140,00	R\$ 1.954.439,87
07/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1674			R\$ 1.140,00	R\$ 1.953.299,87
07/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1675			R\$ 1.140,00	R\$ 1.952.159,87
07/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1676			R\$ 1.140,00	R\$ 1.951.019,87
07/03/2018	GRF COMPLT 02/2018	FGTS			R\$ 234.461,31	R\$ 1.716.558,56
07/03/2018	MUNICIPIO DE ILHABELA	880029110983,00		IPTU 2018	R\$ 1.972,00	R\$ 1.714.586,56
07/03/2018	MUNICIPIO DE ILHABELA	992000500010,00		IPTU 2018	R\$ 264,17	R\$ 1.714.322,39
07/03/2018	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE	PENSAO			R\$ 945,00	R\$ 1.713.377,39
07/03/2018	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS	31726			R\$ 1.696,00	R\$ 1.711.681,39
07/03/2018	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO	4			R\$ 9.220,20	R\$ 1.702.461,19
07/03/2018	MKG SERVICE E COMERCIO	1629			R\$ 1.900,00	R\$ 1.700.561,19
07/03/2018	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES	172			R\$ 25.000,00	R\$ 1.675.561,19
07/03/2018	W N TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO	157			R\$ 1.800,00	R\$ 1.673.761,19
07/03/2018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	171439	015-5/2018		R\$ 11.040,00	R\$ 1.662.721,19
07/03/2018	LERARIO E IERVOLINO SAUDE	612,613,614			R\$ 22.067,33	R\$ 1.640.653,86
07/03/2018	CIRURGICA SAO JOSE	136994	015-7/2018		R\$ 2.406,40	R\$ 1.638.247,46
07/03/2018	CIRURGICA SAO JOSE	137189	015-7/2018		R\$ 264,00	R\$ 1.637.983,46
07/03/2018	MARIANA BARRETO AQUINO	PENSAO			R\$ 250,00	R\$ 1.637.733,46
07/03/2018	ROSILDA COSTA B DE SOUZA	PENSAO			R\$ 631,00	R\$ 1.637.102,46
07/03/2018	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA	PENSAO			R\$ 275,48	R\$ 1.636.826,98
07/03/2018	VANESSA LUCAS DOS SANTOS	PENSAO			R\$ 352,00	R\$ 1.636.474,98
07/03/2018	GISELE AGUIAR DA FONSECA	PENSAO			R\$ 549,28	R\$ 1.635.925,70
07/03/2018	ILHABELA PREFEITURA VINCULACAO	TELEFONE			R\$ 709,49	R\$ 1.635.216,21
07/03/2018	ANGELIA DE JESUS PEREIRA	PENSAO			R\$ 528,00	R\$ 1.634.688,21
07/03/2018	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA	PENSAO			R\$ 264,00	R\$ 1.634.424,21
07/03/2018	MARIA RODRIGUES DINIZ	PENSAO			R\$ 325,60	R\$ 1.634.098,61
07/03/2018	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	PENSAO			R\$ 500,00	R\$ 1.633.598,61
07/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54	R\$ 1.633.597,07
07/03/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 1.633.596,07
07/03/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 1.633.595,07
07/03/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 1.633.594,07
07/03/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 1.633.593,07
07/03/2018	DEVOLVER (TR TEV IBC)				R\$ 1,00	R\$ 1.633.592,07
08/03/2018	SABESP LABORATORIO				R\$ 97,48	R\$ 1.633.494,59
08/03/2018	SABESP RH				R\$ 97,48	R\$ 1.633.397,11
08/03/2018	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	38247			R\$ 5.595,00	R\$ 1.627.802,11
08/03/2018	T1 COMERCIO EXPORTACAO E IMPORTACAO DE PRODUTOS	16894			R\$ 1.739,00	R\$ 1.626.063,11
08/03/2018	PROMEDICAL SOLUCOES EM SAUDE	53122			R\$ 1.884,00	R\$ 1.624.179,11
08/03/2018	UNIODONTO FEVEIREIRO	RPS 345711/2018			R\$ 1.986,40	R\$ 1.622.192,71
08/03/2018	ROGERIO KURTISS DE PAULA	54	021/2018		R\$ 1.617,00	R\$ 1.620.575,71
08/03/2018	ECOBUS	2324			R\$ 1.869,60	R\$ 1.618.706,11
08/03/2018	FARMA PONTE	16793259/1			R\$ 33.229,81	R\$ 1.585.476,30
08/03/2018	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS	7334			R\$ 1.236,00	R\$ 1.584.240,30
08/03/2018	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVOS	7333			R\$ 927,00	R\$ 1.583.313,30
08/03/2018	MAURICIO MITSUO MIDORIKAWA INFORMATICA	37400	016/2018		R\$ 3.000,00	R\$ 1.580.313,30
08/03/2018	CELSE CORDEIRO KOCHI	229			R\$ 1.900,00	R\$ 1.578.413,30

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

08/03/2018	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA	36			R\$ 2.800,00	R\$ 1.575.613,30
08/03/2018	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV	307			R\$ 4.900,00	R\$ 1.570.713,30
08/03/2018	BRADERIA VIDA E PREVIDENCIA				R\$ 563,89	R\$ 1.570.149,41
08/03/2018	EMPRESTIMO BRADESCO DE FEVEREIRO				R\$ 4.013,73	R\$ 1.566.135,68
08/03/2018	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO	CRESSEM			R\$ 19.188,98	R\$ 1.546.946,70
08/03/2018	DROGARIA FARMA ILHA	FARMA ILHA			R\$ 23.445,23	R\$ 1.523.501,47
08/03/2018	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE				R\$ 643,14	R\$ 1.522.858,33
08/03/2018	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE				R\$ 380,34	R\$ 1.522.477,99
08/03/2018	PAIVA FARTES ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES	82			R\$ 21.210,10	R\$ 1.501.267,89
08/03/2018	GIOVANA DE OLIVEIRA S. HOYER	REEMBOLSO			R\$ 255,90	R\$ 1.501.011,99
08/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 6,16	R\$ 1.501.005,83
09/03/2018	MARIA DO SOCORRO ALVES SANTOS	GRU JUDICAL			R\$ 40,00	R\$ 1.500.965,83
09/03/2018	PROCESSO MARIA DO SOCORRO ALVES SANTOS	BOLETO			R\$ 9.189,00	R\$ 1.491.776,83
09/03/2018	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	FGTS GRRF			R\$ 15.701,89	R\$ 1.476.074,94
09/03/2018	JOELIA SILVA QUEIROZ	FGTS GRRF			R\$ 19.439,06	R\$ 1.456.635,88
09/03/2018	JONAS SOUZA SANTOS	FGTS GRRF			R\$ 4.708,56	R\$ 1.451.927,32
09/03/2018	TELEVIDA CENTRO ESPEC DE TELEDIAGNOSTICO	60960			R\$ 4.735,67	R\$ 1.447.191,65
09/03/2018	ANALIA MACHADO CUSTODIO	13			R\$ 3.950,62	R\$ 1.443.241,03
09/03/2018	LABDEL COMERCIO E PRODUTOS P LABORATORIO	545	269-2/2017		R\$ 2.683,72	R\$ 1.440.557,31
09/03/2018	C R M GOMES	265			R\$ 875,00	R\$ 1.439.682,31
09/03/2018	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL	435			R\$ 10.292,44	R\$ 1.429.389,87
09/03/2018	ELIZABETH S. S. / JOELIA S. Q. / JONAS S. S. /	RESCISÃO			R\$ 51.907,12	R\$ 1.377.482,75
12/03/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00	R\$ 1.372.482,75
12/03/2018	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO	20521, 20527	2052101		R\$ 6.023,66	R\$ 1.366.459,09
12/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1685			R\$ 1.140,00	R\$ 1.365.319,09
12/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1681			R\$ 1.140,00	R\$ 1.364.179,09
12/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1677			R\$ 1.140,00	R\$ 1.363.039,09
12/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1684			R\$ 1.140,00	R\$ 1.361.899,09
12/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1680			R\$ 1.140,00	R\$ 1.360.759,09
12/03/2018	TELEVIDA CENTRO ESPEC DE TELEDIAGNOSTICO	61616			R\$ 4.735,67	R\$ 1.356.023,42
12/03/2018	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO				R\$ 8.524,13	R\$ 1.347.499,29
12/03/2018	CLINICA SANTA MARTA	1744			R\$ 469,25	R\$ 1.347.030,04
12/03/2018	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	HORA EXTRA			R\$ 453,79	R\$ 1.346.576,25
12/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54	R\$ 1.346.574,71
13/03/2018	INSTITUTO PALIAR DE TREIN. EM DES. PROF. E GER	2760	CURSO CLAUDIA CAROLINA		R\$ 651,00	R\$ 1.345.923,71
13/03/2018	WE DIGI BRASIL SERVICOS	16629			R\$ 629,30	R\$ 1.345.294,41
13/03/2018	PHILIPS MEDICAL SYST	78646			R\$ 825,00	R\$ 1.344.469,41
13/03/2018	GASTRO DERME CARDIO SERV. MEDICOS	331			R\$ 13.139,00	R\$ 1.331.330,41
13/03/2018	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS	493			R\$ 85.295,11	R\$ 1.246.035,30
13/03/2018	M C GOMES SERVICOS MEDICOS	6			R\$ 2.198,55	R\$ 1.243.836,75
13/03/2018	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS	92			R\$ 13.431,81	R\$ 1.230.404,94
13/03/2018	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE	92			R\$ 2.577,17	R\$ 1.227.827,77
13/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 4,62	R\$ 1.227.823,15
14/03/2018	SINTARESP SIND. TEC. E AUX. RAD	923002			R\$ 289,83	R\$ 1.227.533,32
14/03/2018	PHILIPS MEDICAL SYST	253872			R\$ 13.678,46	R\$ 1.213.854,86
14/03/2018	CAIXA EMPRESTIMOS				R\$ 198.492,43	R\$ 1.015.362,43
14/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54	R\$ 1.015.360,89
15/03/2018	NICOLAB COM SERV LAB	5591, 3680			R\$ 1.890,00	R\$ 1.013.470,89
15/03/2018	GRIFON BRASIL ASSESSORIA	37831			R\$ 600,00	R\$ 1.012.870,89
15/03/2018	ATERA INFORMATICA	688896, 332675	046/2018		R\$ 742,91	R\$ 1.012.127,98

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

15/03/2018	SOFTEASY	19994			R\$ 591,87		R\$ 1.011.536,11
15/03/2018	MYLABOR COMERCIO PRODUTOS CIENTIFICOS	363			R\$ 525,70		R\$ 1.011.010,41
15/03/2018	KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA	5029872	052/2018		R\$ 483,83		R\$ 1.010.526,58
15/03/2018	WALQUER ITAMAR VIANA	10704	047/2018		R\$ 152,50		R\$ 1.010.374,08
15/03/2018	ELASTOBOR BORRACHAS E PLASTICOS	224291	041-4/2018		R\$ 112,00		R\$ 1.010.262,08
15/03/2018	DONDI CIA	11084			R\$ 121,92		R\$ 1.010.140,16
15/03/2018	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	RESSALVA			R\$ 4.077,50		R\$ 1.006.062,66
16/03/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00		R\$ 1.001.062,66
16/03/2018	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO	123715	028/2018		R\$ 3.170,83		R\$ 997.891,83
16/03/2018	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS	31862	022-1/2018		R\$ 840,00		R\$ 997.051,83
16/03/2018	RIVALDO VALERIO NETO	8138	029-1/2018		R\$ 415,00		R\$ 996.636,83
16/03/2018	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887	59	066-9/2017		R\$ 30,00		R\$ 996.606,83
16/03/2018	C R M GOMES	267			R\$ 875,00		R\$ 995.731,83
19/03/2018	TELEFONICA VIVO				R\$ 218,77		R\$ 995.513,06
19/03/2018	SAGE BRASIL SOFTWARE	7735875			R\$ 1.905,39		R\$ 993.607,67
19/03/2018	FORTVALE COM PRODUTOS AGROPECUARIO	523018	040/2018		R\$ 261,91		R\$ 993.345,76
19/03/2018	MARIA MADALENA PADRAO	9522	029-2/2018		R\$ 2.277,20		R\$ 991.068,56
19/03/2018	JOSE VICTOR SCARLATI FREITAS FARMACIA	405	007-1/2018		R\$ 42,00		R\$ 991.026,56
19/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO				R\$ 1,54		R\$ 991.025,02
20/03/2018	CLEYTSON DOS SANTOS OLIVEIRA (ESTORNOU)	106				R\$ 200,00	R\$ 991.225,02
20/03/2018	REP RELOGIOS	25927			R\$ 1.492,00		R\$ 989.733,02
20/03/2018	REP RELOGIOS CONTRATO	26014			R\$ 1.470,00		R\$ 988.263,02
20/03/2018	REP RELOGIOS MÊS MARÇO	26512			R\$ 1.470,00		R\$ 986.793,02
20/03/2018	FEHOSP FEDERACAO DAS SANTA CASA	134753			R\$ 338,82		R\$ 986.454,20
20/03/2018	ELEKTRO LABORATORIO	LUZ			R\$ 997,00		R\$ 985.457,20
20/03/2018	ELEKTRO RH	LUZ			R\$ 586,59		R\$ 984.870,61
20/03/2018	SUPERMERCADO DO FRADE	3741			R\$ 445,29		R\$ 984.425,32
20/03/2018	CLEYTSON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817	106			R\$ 200,00		R\$ 984.225,32
21/03/2018	GUMERCINO JUNIOR 40870195867	18			R\$ 11.488,00		R\$ 972.737,32
21/03/2018	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA	37			R\$ 2.800,00		R\$ 969.937,32
21/03/2018	JOAO DE JESUS ILHABELA	337			R\$ 290,00		R\$ 969.647,32
22/03/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00		R\$ 964.647,32
22/03/2018	BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS	14551	018-1/2018		R\$ 320,00		R\$ 964.327,32
22/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1716			R\$ 1.140,00		R\$ 963.187,32
22/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1717			R\$ 1.140,00		R\$ 962.047,32
22/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1718			R\$ 1.140,00		R\$ 960.907,32
22/03/2018	J A COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS	1719			R\$ 1.140,00		R\$ 959.767,32
22/03/2018	COPAN INFORMATICA FEVEREIRO	63011803			R\$ 299,00		R\$ 959.468,32
22/03/2018	CLEYTSON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817	106			R\$ 200,00		R\$ 959.268,32
23/03/2018	AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES	33221	271-3/2017		R\$ 1.298,00		R\$ 957.970,32
23/03/2018	AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES	33222	018-10/2018		R\$ 9.750,00		R\$ 948.220,32
23/03/2018	C M HOSPITALAR	1643115	031-7/2018		R\$ 290,00		R\$ 947.930,32
23/03/2018	C M HOSPITALAR	1643067	031-7/2018		R\$ 5.653,65		R\$ 942.276,67
26/03/2018	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA	465458	031-4/2018		R\$ 11.673,00		R\$ 930.603,67
26/03/2018	DARF COD 5952				R\$ 43.793,10		R\$ 886.810,57
26/03/2018	DARF COD REC 1708				R\$ 14.128,18		R\$ 872.682,39
26/03/2018	TELEFONICA VIVO				R\$ 295,41		R\$ 872.386,98
26/03/2018	TELEFONICA VIVO				R\$ 302,26		R\$ 872.084,72
26/03/2018	PROMEDARMA REPR COMERCIAIS	85522	031-2/2018		R\$ 14.479,00		R\$ 857.605,72
26/03/2018	UBADESKLIMP COML DISTRIBUIDORA	6576	251-3/2017		R\$ 669,00		R\$ 856.936,72

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

26/03/2018	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT	867450	031-6/2018		R\$ 4.452,35		R\$ 852.484,37
26/03/2018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	172564, 172621	031-1/2018		R\$ 47.478,85		R\$ 805.005,52
26/03/2018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	172562	033/2018		R\$ 2.948,00		R\$ 802.057,52
26/03/2018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	19993	031-1/2018		R\$ 5.656,00		R\$ 796.401,52
26/03/2018	C R M GOMES	268			R\$ 875,00		R\$ 795.526,52
26/03/2018	MARCIO RUSSO NAKASONE	FÉRIAS			R\$ 17.235,14		R\$ 778.291,38
26/03/2018	TARIFA CAIXA PROGRAMADO OU MANUT				R\$ 42,00		R\$ 778.249,38
27/03/2018	PEDICOR LTDA (ESTORNOU)	2114				R\$ 450,00	R\$ 778.699,38
27/03/2018	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE				R\$ 5.000,00		R\$ 773.699,38
27/03/2018	SINCO COMERCIO ALIMENTOS	7455	034-4/2018		R\$ 2.465,84		R\$ 771.233,54
27/03/2018	FERNANDA VALETA FUMAGALLI	GRRF FGTS			R\$ 2.850,01		R\$ 768.383,53
27/03/2018	CLINICA SANTA MARTA	1769			R\$ 703,88		R\$ 767.679,65
27/03/2018	W N TRANSPORTES E TURISMO NAUTICO	159			R\$ 1.800,00		R\$ 765.879,65
27/03/2018	PEDICOR LTDA	2114			R\$ 450,00		R\$ 765.429,65

REPASSE R\$ 5.562.500,00
DÉBITO R\$ 4.932.176,28

SALDO R\$ 630.323,72

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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			
Representação numérica do código de barras:	836000000056	892100220284	001010201844	018521960890
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/			
Valor:	589,21			
Identificação da operação:	ELEKTRO RH			
Data de débito:	22/02/2018			
Data/hora da operação:	22/02/2018 12:04:29			
Código da operação:	00112627			
Chave de segurança:	33QNSGVSJN63VQW4			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Seu Código

41013000

Elektro Redes S.A.
R. Ary Azevedo de Souza, 321 - 13053-024 - Campinas - SP
CNPJ 02 326 08000278 - Insc. Est. 244.968.022-18
Av. Goldenero Lealuga, 2032 - 13618-270 - Jardim Alvorada - Três Lagoas - MS
CNPJ 02 326 08000278 - Insc. Est. 28.304.126-9
www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 2898233

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
06/03/2018	FEVEREIRO/2018	20/02/2018	589,21

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALI, 50 - ADM CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 661B.E966.8279.0F3D.E3CC.8FE3.688A.1549 Período Fiscal 02/2018
CPF / CNPJ: 50320605000138 Controle nº 20184018521960-89
Data de Emissão: 05/02/2018 Data de Apresentação: 05/02/2018

Dados de Cadastro

Medidor/Constante BI7216013 / 1,00	Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HOS BIFASICO
Tensão Nominal ou contratada (v) 127 / 220	Limite adequados de tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231
Débito Aut.	

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento
	Anterior	Atual			
CONSUMO	3692	4587	05/01/18	31	Energia 186,69 Distribuição 111,68 Transmissão 38,27 Perdas 28,02 Encargos 72,04 Tributos 135,05
			Atual	F. Potência Médio	
			05/02/18		

Detalhamento da Conta

CCI* Descrição do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc. Imposto	Aliq. Imposto	Valor ICMS (fornec+Imp)	Valor Total
0601 CONSUMO TE	895	0,272630	244,00	319,46	18,00%	57,50	301,50
0601 CONSUMO TUSD	895	0,215310	192,70	252,29	18,00%	45,41	238,11
0699 VALOR DO COFINS				571,74	4,61%		26,36
0699 VALOR DO PIS				571,74	1,01%		5,78
0699 COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	17,46
Total da fatura			436,70			102,91	589,21

*CCI - Código Classificacao do Item

Histórico de Consumo

FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR	MAR	FEV
895	855	574	541	539	362	385	345					

ATENÇÃO

AS [1,5,36,5]

Band.Tarif. Verde:06/01-05/02
Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativacao e corte de energia

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade	Conjunto: ILHABELA	Mês: 12/2017
Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 123,58		
OTC - Duração de Interrupção Individual (h)	Mês	Tri
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35
OMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,94	
	Ano	Real
	20,77	0,37
	12,70	1,00
		0,37

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controlé No.	Banco	Agencia	Vencimento	Total
41013000	01-20184018521960-89			20/02/2018	589,21

836000000056 892100220284 001010201844 018521960890



**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
Representação numérica do código de barras:	836500000101 460800220283 001010201844 018521947103
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	1.046,08
Identificação da operação:	ELEKTRO LABORATORIO
Data de débito:	22/02/2018
Data/hora da operação:	22/02/2018 12:06:51
Código da operação:	00113840
Chave de segurança:	GJZ582SH0HLTEV55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02815.634007 00001.266170 6 74430000653057
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	6.530,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.530,57
Valor Pago (R\$):	6.530,57
Identificação do Pagamento:	CRISMED COMERCIAL

Data/hora da operação:	22/02/2018 11:43:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	53147541
Chave de segurança:	9JX63TL1UXC38JXX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38		Ag./Cod. Beneficiário 3359-6/25002-3	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nosso Número 28156340000001266	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Vencimento 22/02/2018	N. do Documento 172516/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 6.530,57	
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 22/02/2018
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário 3359-6/25002-3
Data do Documento 23/01/2018	No. do Documento 172516/1NFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2018	Nosso Número 28156340000001266
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 6.530,57
Instruções SUJEITO À PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 19.59					<input type="checkbox"/> (-) Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> (-) Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> (+) Mora / Multa <input type="checkbox"/> (+) Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00003049
CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 22/02/2018
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário 3359-6/25002-3
Data do Documento 23/01/2018	No. do Documento 172516/1NFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2018	Nosso Número 28156340000001266
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 6.530,57
Instruções SUJEITO À PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 19.59					<input type="checkbox"/> (-) Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> (-) Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> (+) Mora / Multa <input type="checkbox"/> (+) Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00003049
CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador/ Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**CRISMED COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA**

Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP

Fone: (13)3228-2305

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 172.516
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3518.0104.1928.7600.0138.5500.1000.1725.1610.0323.9220

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

DADOS DA NF-e
135180049518665 - 23/01/2018 08:37:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA CNPJ 50.320.605/0001-38 DATA EMISSÃO 23/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA SAÍDA 23/01/2018
MUNICÍPIO Ilhabela FONE / FAX (13)3896-9228 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 08:35:10

FATURA/DUPLICATAS
22/02/2018 - 6530,57

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
6.530,57	1.175,50	0,00	0,00	6.530,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				6.530,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSPO FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATARIO CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO. 188 MUNICÍPIO PRAIA GRANDE UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113
QUANTIDADE 30 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2867 30041015	(+) PENICILINA 400.000UI+ S/DIL PENKARON PROCAINA POTASSICA Princípio Ativo: PENICILINA 400.000UI+ S/D Modelo: CX C/100 FR/AMP Lote: 17020139 - 31/01/19 Qtd: 300.00 PMC: 208.23 / CEST: 13.003.00	000 5102	FRS	300,0000	2,4485	0,0000	734,55	734,55	132,22	0,00	18,00	0,00
15965 300150090	HIDROGEL C/ALG CALCIO E SODIO 85G K260085 Modelo: CX C/12 TB 85G Lote: 16121304 - 31/12/18 Qtd: 96.00 / CEST: 13.011.00	000 5102	TB	96,0000	33,4533	0,0000	3.211,52	3.211,52	578,07	0,00	18,00	0,00
3197 30049049	(+) SURFACTANTE PULMONAR 120MG CUROSURF Princípio Ativo: SURFACTANTE PULMONAR 120MG Modelo: FR. 120MG/1,5ML Lote: 1064355 - 31/12/18 Qtd: 3.00 PMC: 1186.07 Número da FCL: 600938B5-7E96-45FE-A749-827308322ACD / CEST: 13.004.00	000 5102	FA	3,0000	861,5000	0,0000	2.584,50	2.584,50	465,21	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde
30 JAN 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Josuel Cardoso de Almeida
RG: 35.299.302-3
Almoxarifado da Saúde

RECLAMAÇÃO SOMENTE
NO ATO DA ENTREGA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 69092 // Local Entrega: R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO Nº86 - FEREQUE - ILHABELA - SP / Prazo de Entrega: 2 / Obs: ORDEM DE COMPRA Nº 015-2/18, MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 008/18. Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 878,36 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 015-2/18

FORNECEDOR: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.192.876/0001-38

BANCO: AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: RODRIGO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	FRS AMP	23895.BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000UI + POTÁSSICA 100.000UI INJETÁVEL	BLAU	R\$ 2,45	R\$ 734,55
2	100	TUBO	24168.HIDROGEL DE ALGINATO DE CÁLCIO 85GR	L.M FARMA	R\$ 33,45	R\$ 3.345,33
3	3	FRS AMP	24258.SURFACTANTE PULMONAR 120MG/ML INJETÁVEL	CHIESI	R\$ 861,50	R\$ 2.584,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 6.664,38

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005/18.


CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 dias

ORÇ 13/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

19/01/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
19.01.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01860.556008 00001.703172 6 74430000967310
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R.A.P.. APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAME
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	22/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	9.673,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	9.673,10
Valor Pago (R\$):	9.673,10
Identificação do Pagamento:	RAP APARECIDA NF 88043

Data/hora da operação:	22/02/2018 11:47:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	53150859
Chave de segurança:	8TVGX3H133RGMPU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Cedente R. A. P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 50320605000138		Ag/Cod. Cedente 6854-3 / 009156	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		Nosso Número 1860556000001703		
Vencimento 22/02/2018	N. do Documento 88043/1 NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 9.673,10	
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/02/2018
Cedente R. A. P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 23/01/2018	No. do Documento 88043/1 NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2018	Nosso Número 1860556000001703
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 9.673,10
Instruções Juros: 4,00% ao mês Multa: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00001011
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista: Autenticação Mecânica Recibo do Sacado

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/02/2018
Cedente R. A. P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 23/01/2018	No. do Documento 88043/1 NFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2018	Nosso Número 1860556000001703
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 9.673,10
Instruções Juros: 4,00% ao mês Multa: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00001011
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista: Autenticação Mecânica Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

RUA RODRIGUES CESAR, 174
Bairro: VILA DOS LAVRADORES
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
Fax: (14)3811-8816

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº **88.043**
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3518.0106.9681.0700.0104.5500.1000.0880.4310.0090.0496

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

DADOS DA NF-e

135180050471172 - 23/01/2018 12:47:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

224.173.830.116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.968.107/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

23/01/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

23/01/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(013)3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:45:31

FATURA/DUPLICATAS

22/02/2018 - 9673,10

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
9.673,10	1.619,68	0,00	0,00	9.673,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				9.673,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	UOL			0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/MS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6314303 30049069	() BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 10/250MG 20CPDS (NEOCOPAN CPTO) Lote: B17H2182 - 30/08/19 Qrde: 12000.00 PMC: 0.01 Número da FCI: 707A9784-E990-4690-A8B7-F16ADESDBF3B / CEST: 13.003.02	000 5102	CPR	12000,0000	0,4200	0,0000	5.040,00	5.040,00	907,20	0,00	18,00	0,00
6314108 30049099	() RANITIDINA XPE. 150MG/10ML 120ML (GENÉRICO) Princípio Ativo: RANITIDINA Lote: 170197 - 30/08/19 Qrde: 20.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.002.02	000 5102	FRS	20,0000	3,9700	0,0000	79,40	79,40	9,53	0,00	12,00	0,00
1872 30049099	() DEXAMETASONA COLÍRIO 0.1% 5ML (MAXIDEX) Princípio Ativo: DEXAMETASONA Lote: 66337 - 30/08/19 Qrde: 30.00 PMC: 0.01 Número da FCI: FA6C0B1E-E966-44D1-8875-E04C28897BE6 / CEST: 13.001.02	000 5102	FRS	30,0000	6,7500	0,0000	202,50	202,50	36,45	0,00	18,00	0,00
3053 30049099	BETAISTINA 16MG 30CPDS (GENÉRICO) (EUROFARMA) Princípio Ativo: BETAISTINA, DICLORIDRATO 16MG Lote: 526400 - 30/09/19 Qrde: 3300.00 Lote: 535683 - 30/11/19 Qrde: 1680.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	4980,0000	0,2400	0,0000	1.195,20	1.195,20	143,42	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde
08 FEV 2018
Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 015-4/2018 ORÇAMENTO 13/18/ Tributo aproximado R\$: 1301,03 Federal R\$: 482,89 Estadual-Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**R.A.P. APARECIDA COMERCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA RODRIGUES CESAR, 174
Bairro: VILA DOS LAVRADORES
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
Fax: (14)3811-8816

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 88.043
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3518.0106.9681.0700.0104.5500.1000.0880.4310.0090.0496

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

DADOS DA NF-e

135180050471172 - 23/01/2018 12:47:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

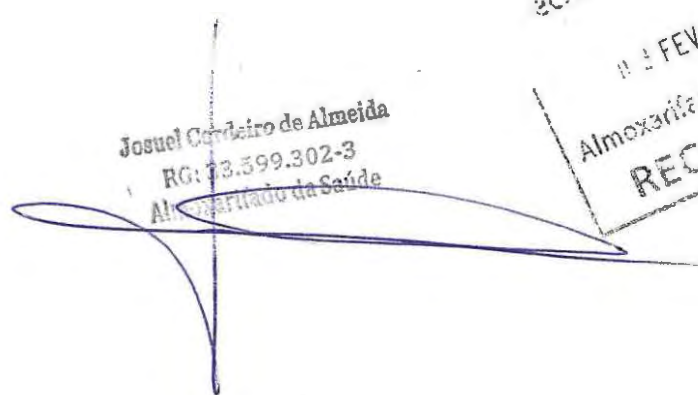
224.173.830.116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.968.107/0001-04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	PIS	COFINS	OUTROS	TOTAL	ICMS	PIS	COFINS	OUTROS	TOTAL
6313340 30049099	() ISOSSORBIDA 10MG 30CPDS(ISORDIL) Princípio Ativo: ISOSSORBIDA Lote: 0E5042 - 30/09/19 Qtde: 60.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: 604D3ACC-DF69-4BF7-81CA-61AE0AA6CF28 / CEST: 13.001.02	000 5102	CPR	60,0000	0,3000	0,0000	18,00	18,00	3,24	0,00	18,00	0,00	18,00	0,00	18,00
1371 30066000	() ESTRADIOL+LEVONORGESTREL 21CPDS(CICLOFEMME) Princípio Ativo: ESTRADIOL Lote: 4JA13 - 30/01/19 Qtde: 1000.00 PMC: 0.01	000 5102	BLT	1000,0000	0,6090	0,0000	609,00	609,00	109,62	0,00	18,00	0,00	18,00	0,00	18,00
6310365 30049099	() ISOSSORBIDA 20MG 100CPDS(GENERICO)(ZYDUS) Princípio Ativo: ISOSSORBIDA Lote: M706871 - 30/04/19 Qtde: 10000.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.002.02	000 5102	CPR	10000,0000	0,0750	0,0000	750,00	750,00	90,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00
755 30049099	() PROGESTERONA 100MG CX C/30 CPS (EVOCANIL) Lote: 90196 - 30/01/19 Qtde: 390.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.001.02	000 5102	CPR	390,0000	1,6000	0,0000	624,00	624,00	112,32	0,00	18,00	0,00	18,00	0,00	18,00
2585 30049099	RIFAMPICINA 300MG 6CAPSULAS(RIFALDIN) Lote: 708901 - 30/03/19 Qtde: 414.00 Lote: 773357 - 28/02/19 Qtde: 6.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: DC910EC1-5EB3-4E4D-B521-A45B9AB1BCB9	000 5102	CPR	420,0000	2,7500	0,0000	1.155,00	1.155,00	207,90	0,00	18,00	0,00	18,00	0,00	18,00


 Josuel Carneiro de Almeida
 RG: 03.599.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 11 FEB 2018
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OC 015-4/2018 ORÇAMENTO 13/18/ Tributo aproximado R\$: 1301,03 Federal R\$: 482,89 Estadual Fonte: IBPT /	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 015-4/18

FORNECEDOR: R.A.P APARECIDA COM. DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.968.107/0001-04

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4523-3

C/C: 33455-3

VENDEDOR: SILVIO RICARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12.000	COMP	24062.BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	BRAINFARMA	R\$ 0,42	R\$ 5.040,00
2	2.000	COMP	23926.CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG	PRATI	R\$ 0,53	R\$ 1.050,00
3	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,97	R\$ 79,40
4	30	FRS	23932.DEXAMETASONA 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA	ALCON	R\$ 6,75	R\$ 202,50
5	5.000	COMP	25589.DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG	EUROFARMA	R\$ 0,24	R\$ 1.200,00
6	60	COMP	24140.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG SUBLINGUAL	E.M.S	R\$ 0,30	R\$ 18,00
7	1.000	CART	23968.LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG	MABRA	R\$ 0,61	R\$ 609,00
8	10.000	COMP	24192.MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	ZYDUS	R\$ 0,08	R\$ 750,00
9	400	CAPS	24218.PROGESTERONA 100 MG CX C/ 30 CÁPSULAS	ZODIAC	R\$ 1,60	R\$ 640,00
10	420	COMP	23584.RIFAMPICINA 300 MG comprimido	SANOFI	R\$ 2,75	R\$ 1.155,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 10.743,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

19/01/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
19.01.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00209.291178 4 74430000229995
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/02/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.299,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.299,95
Valor Pago (R\$):	2.299,95
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	22/02/2018 11:52:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	53154110
Chave de segurança:	YMMPJ5EE70V03LXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
22/02/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
{-} VALOR DO DOCUMENTO	{-} DESCONTO / ABATIMENTO	{+} JUROS / MULTA	
2.299,95			
{=} VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000209291	0971034/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
22/02/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
{-} VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
2.299,95	17115360000209291		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00209.291178 4 74430000229995

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						22/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
23/01/2018	0971034/01	DM	N	23/01/2018	17115360000209291	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.299,95	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						{-} DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 45,99)						{-} OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/02/18						{+} JUROS / MULTA
						{+} OUTROS ACRÉSCIMOS
						{=} VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00209.291178 4 74430000229995

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						22/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
23/01/2018	0971034/01	DM	N	23/01/2018	17115360000209291	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.299,95	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						{-} DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 45,99)						{-} OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/02/18						{+} JUROS / MULTA
						{+} OUTROS ACRÉSCIMOS
						{=} VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13873-000 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0971034 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0167 7291 7800 0491 5500 1000 9710 3411 3913 1144

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180051070294 23/01/2018 15:25:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/01/18
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/01/2018
			HORA DE SAÍDA 15:14:56

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0971034/1	22/02/2018	2.299,95						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	413,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.299,95
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	VALOR DO DESCONTO		0,00	OUTRAS DESPESAS		0,00
VALOR DO IPI		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		2.299,95					

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 12.140.826/0001-35
ENDEREÇO RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N		MUNICÍPIO JUNDIAI		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112			
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00002	PESO BRUTO 5,000		PESO LÍQUIDO 5,000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000905	HIDRALAZINA 25MG.CLORIDRATO (NOVARTIS) L: 171186 9 Q: 620,0000 V: 31/03/19	30049069	000	5102	DR	620,00	0,2725	168,95	168,95	30,41	0,00	18,00	0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML.CLORIDRATO (SANVAL) L: AU 836 Q: 800,0000 V: 31/05/19	30049075	000	5102	AP	800,00	1,61	1.288,00	1.288,00	231,84	0,00	18,00	0,00
023802	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML (CRISTALIA) L: 17107610 Q: 75,0000 V: 30/10/19 L: 16107813 Q: 25,0000 P: 31/10/16 V: 31/10/18	30049099	000	5102	FA	100,00	8,43	843,00	843,00	151,74	0,00	18,00	0,00

Josuel Cordato de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 30 JAN 2018
 Almoxtarifado da Saúde
 RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
------------------	--	---------------------	--	-----------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
 ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. (C: 015-8/18 DATA ENTREGA:
 24/01/2018 Pedido: 1143578 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1143578 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8
 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-2 ** AE: 1.22375-2 ** ASS:
 1302/16 Validade: 14/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA
 [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE
 MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO RISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 015-8/18

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	600	AMP	24027.ACETILCISTEÍNA 10% COM 3ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,10	R\$ 660,00
2	600	AMP	24031.ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG/ 5ML INJETÁVEL	FARMACE	R\$ 0,50	R\$ 297,78
3	1.600	FRS	23883.ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	PRATI	R\$ 1,00	R\$ 1.600,00
4	400	FRS	24059.BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML	HIPOLABOR	R\$ 2,82	R\$ 1.129,96
5	300	FRS AMP	24070.CEFOXITINA SÓDICA 1G INJETÁVEL	ANTIOBIOTICOS DO BRASIL	R\$ 6,55	R\$ 1.963,80
6	3.000	COMP	23915.CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG	NOVARTIS	R\$ 0,27	R\$ 817,50
7	800	AMP	23924.CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	SANVAL	R\$ 1,61	R\$ 1.288,00
8	60.000	COMP	23927.CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 786,00
9	5.000	FRS	23939.DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS 10ML	FARMACE	R\$ 0,57	R\$ 2.850,00
10	600	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR	R\$ 1,54	R\$ 923,40
11	100	FRS AMP	24166.HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 8,43	R\$ 843,00
12	500	BISN	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 4,79	R\$ 2.395,00
13	50	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,30	R\$ 465,00
14	40.020	COMP	23992.OMEPRAZOL 20MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	CIFARMA	R\$ 0,05	R\$ 1.960,98
15	600	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4,0G +TAZOBACTAM SÓDICO 500MG INJETÁVEL	NOVAFARMA	R\$ 22,80	R\$ 13.680,00
16	50	BISN	24217.POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 5MG/G GEL 40G	UNIAO QUIMICA	R\$ 6,16	R\$ 308,00
17	20	AMP	TARTARATO DE METROPOLOL 1MG/ML COM 5ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 20,05	R\$ 401,00
18	900	AMP	24264.TIOLCHICOZÍDEO 4MG/2ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,87	R\$ 1.685,97

VALOR DO PEDIDO R\$ 34.055,39

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAÚDE Nº 005/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

19/01/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00209.438175 1 74430000064855
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/02/2018
Valor Nominal do Boleto:	648,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	648,55
Valor Pago (R\$):	648,55
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	22/02/2018 11:55:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	53155812
Chave de segurança:	QXR061YJVUESNUH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
22/02/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		(-) JUROS / MULTA	
648,55			
(-) VALOR COBRADO		NOSSO NÚMERO	
		17115360000209438	
		Nº DO DOCUMENTO	
		0971204/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
22/02/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		NOSSO NÚMERO	
648,55		17115360000209438	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00209.438175 1 74430000064855

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						22/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
23/01/2018	0971204/01	DM	N	23/01/2018	17115360000209438	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			648,55	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,97)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/02/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(-) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						1ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00209.438175 1 74430000064855

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						22/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
23/01/2018	0971204/01	DM	N	23/01/2018	17115360000209438	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			648,55	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,97)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/02/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(-) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						2ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13870-000 - 1935228800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0971204 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3518 0167 7291 7800 0491 5500 1000 9712 0418 7364 4560

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180051996807 23/01/2018 20:14:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

23/01/18

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/01/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

20:04:09

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0971204/1	22/02/2018	648,55						

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	
648,55	116,74	0,00	0,00	648,55	
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	648,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA	0 - Emitente				12.140.826/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N	JUNDIAI	SP	407555001112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,00001	2,000	2,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000905	IIDRALAZINA 25MG.CLORIDRATO (NOVARTIS) L: 173650 8 Q: 2.380.0000 V: 30/09/19	30049069	000	5102	DR	2.380,00	0,2725	648,55	648,55	116,74	0,00	18,00	0,00

Josuel Carneiro de Almeida
RG: 33.699.302-3
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde
30 JAN 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO Bairro/Distrito: PERHQUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA
 ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO OC 015-818 DATA ENTREGA:
 24/01/2018 Pedido: 1144031 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1144031 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8
 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS:
 1302/16 Validade: 14/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA
 [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE
 MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 106779-6
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\$ 3.358,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	E L S MORAES FERRAGENS
Histórico:	NF 006.514

Data / Hora da operação:	22/02/2018 - 10:50:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123572
Chave de segurança:	TCA0YU1V9ZTNUTQP

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

E.L.S MORAES FERRAGENS ME

AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598
 Compl. .
 PEREQUE - 11630-000
 ILHABELA / SP
 FONE: (12)3896-5258

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0- ENTRADA
1- SAÍDA

1

Nº 000.006.514

Série 1

Folha 1 de 1



Chave de Acesso

3518 0110 2140 3500 0187 5500 1000 0065 1410 0006 5142

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180051206931 23/01/2018 15:54:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352073980116

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

10.214.035/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

23/01/2018

ENDEREÇO

PADRE BRONISLAU SCHREK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

15:54:48

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12)3896-1111

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:54:48

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

22.02.18

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.612,23
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 253,62	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.358,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE.	V.UNIT	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10	ABRAC TIPO U 1 1/2 STRING	64019200	0102	5102	PC	25	0,54	1,12	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
10548	CABO FLEXIVEL 35 0MM PTO COBREC.COM	85444900	0102	5102	MT	150	20,43	215,16	3.054,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
201101	CURVA ELETRODUTO 1 1/2 C/ROSCA PRETO	39172300	0102	5102	UN	5	6,06	2,12	30,30	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
11080	DIS.JUNTOR TRIPOLAR 100A STECK	85362000	0102	5102	UN	1	189,79	13,32	189,79	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
20294	ELETRODUTO PVC C/ROSCA 1 1/2 X 3MT	39172300	0102	5102	UN	7	26,00	12,77	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
10691	HASTE TERRA 5/8X2,4MTS 12,3MM	74071029	0102	5102	UN	2	26,01	3,65	52,02	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
20010	LUVA P/ ELETRODUTO 1.1/2	39172200	0102	5102	UN	9	1,18	0,74	10,62	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
20293	QUADRO P/12 DISJ. EMB. STECK	85361000	0102	5102	UN	1	67,00	4,74	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 166,89 Fed. 882,69 Est e 0,00 Mun R\$ 1049,58(29,06%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$272,36 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART 23 DA LC 123	RESERVADO AO FISCO <p>Antonio Donizete Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS</p>
--	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 017/18

FORNECEDOR: E L S MORAES FERRAGENS ME

CNPJ: 102.140.32/0001-87

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 6779-2

VENDEDOR: WEVERTON

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	25	UNI	ABRAÇADEIRA TIPO U 1 1/2	INCA	R\$ 0,64	R\$ 16,00
2	150	MTS	CABO FLEXIVEL 35MM PRETO	COBRECOM	R\$ 19,02	R\$ 2.853,00
3	5	UNI	CURVA 1 1/2	AMANCO	R\$ 6,06	R\$ 30,30
4	1	UNI	DISJUNTOR TRIPOLAR 100 AMPERES	STECK	R\$ 185,90	R\$ 185,90
5	7	UNI	BARRA DE ELETRODUTOS 1 1/2 BARRA DE 3 METROS	AMANCO	R\$ 21,50	R\$ 150,50
6	2	UNI	HASTE P/ FIO TERRA 5/8	SEM	R\$ 23,50	R\$ 47,00
7	9	UNI	LUVAS 1 1/2	AMANCO	R\$ 0,99	R\$ 8,91
8	1	UNI	QUADRO P/ 8 DISJUNTORES SOBREPOR	STECK	R\$ 67,00	R\$ 67,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.358,61

OBS: CONFORME MEMORANDO MANUTENÇÃO (PARA USO NO CRM) Nº 105/2017.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 016/18

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

19/01/2018


José Denilson da Silva
RG 47801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
19.01.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de 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
<hr/>	
Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	940 / 8208-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	57.202.418/0001-07
Valor:	R\$ 8.125,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AIMARA COM E REP LTDA
Histórico:	NF 32.680
<hr/>	
Data / Hora da operação:	22/02/2018 - 10:59:11
<hr/>	
Código da operação:	00124772
Chave de segurança:	ZH2ZR2FHJXUFZMVV

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

BANCO ITAÚ		341-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO. PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 22/02/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 23/01/2018	Número do Documento 32680/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2018	Nosso Número 109/01027202-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.125,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 109/01027202-8	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

BANCO ITAÚ		341-7		34191.09016 02720.280946 00820.840007 8 74430000812500	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO. PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 22/02/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 23/01/2018	Número do Documento 32680/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2018	Nosso Número 109/01027202-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.125,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 109/01027202-8	
				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	
					

Interferência



*ITAÚ
AG 0940
0940/08208-4*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

 <p>Aimara Comércio e Representações Ltda</p> <p>Endereço: Avenida Estados Unidos, 429 Bairro: JD Nova Europa Cidade: CAMPINAS SP CEP: 13040-099 Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 32.680 SÉRIE 55 Folha 1 de 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3518 0157 2024 1800 0107 5505 5000 0326 8010 9032 6090</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora</p>	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180050044265 23/01/18 10:49</p> <p>CNPJ 57.202.418/0001-07</p>

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	DATA DA EMISSÃO 23/01/2018
---	--	----------------------------------	--------------------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 23/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 23/01/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	CEP 11630000	HORA DA SAÍDA 10:46
FONE/FAX 12 38961710	U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP ISENTO	

FAZENDA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	32680/1	22/02/18	8.125,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.125,00	1.462,50	0,00	0,00	0,00	8.125,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.125,00

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	U.F.	CNPJ/CPF 06.367.990/0014-00
	ENDEREÇO Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976	MUNICÍPIO CAMPINAS / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 562.268.400.110
	QUANTIDADE 5,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 0

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCMS11	CST / CSOS14	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
441013	TRIAGE PAINEL CARDIACO C/25 TESTES Lote W63312RB x5 Val 22/04/18	3822 00 90	700	5.102	KIT	5	1.625,00	8.125,00	8.125,00	1.462,50	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor aproximado dos tributos R\$1255,31 (15,45%) Fonte: IBPT | * Obs: CONFORME MEMORANDO LABORATÓRIO Nº 003/18 LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, Nº 154
 BAIRRO: CENTRO ILHABELA - SP CEP: 11 630-000

RESERVADO AO FISCO

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

038-7/18

NF-e
 Nº 32.680
 SÉRIE 55



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 018-7/18

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 8.125,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 8.125,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 003/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

22/01/2018

José Denilson da Silva

RG 47.801.156-8

Supervisor de Compras

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

22.01.18

Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Diego Medeiros Lombardi

Analista Financeiro

RG: 44.005.028-5 SSP/SP

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 392,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 136.322

Data / Hora da operação:	22/02/2018 - 11:03:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125523
Chave de segurança:	2FGQTT9WY6810WG6

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacarei SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 136.322
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0155 3090 7400 0104 5500 2000 1363 2210 0093 2574

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180051442500 23/01/18 16:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

DESTINATÁRIO REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 23/01/2018	
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
	MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX 1238969228		U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP	
					DATA DA SAÍDA/ENTRADA 23/01/2018	
						HORA DA SAÍDA 16:36

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
136322/1	22/02/18	392,15												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	392,15	70,59	0,00	0,00	392,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	392,15

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 8,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
						20	20

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR			ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI	
5703	COLETOR MAT PERFURO 1.5L AMARELO - GRANDESC GRANDESC 10219004	4819.10.00	000	5.102	UND	155,00	2,53000	392,15	392,15	70,59	0,00	8,00	0,00	
Lote: 1 SIVM1117/BA x155 Val 14/11/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 152,04 (38,77%) Fonte: IBPT														

Secretaria de Saúde

30 JAN 2018

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Josuel Cozadeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança Carteira Valor aproximado dos tributos R\$152,04 (38,77%) Fonte: IBPT Pedido 101312 OC CD OC 290-1/17 Inf. de entrega: End. Entrega R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO R6 ALMOX DA SAUDE DA PM - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: OBS.: COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA 290-1/17	



Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

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

CEP 11690-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 290-1/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: DANIELE MACIEL DOS SANTOS BUBNIAK.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	PCT	24826 - ABAIXADOR DE LÍNGUA - PACOTE C/ 100 de madeira; uso único; extremidades arredondadas, sem rebarbas; medindo 14cm x 1,4cm x 0,2cm; embalado em plástico transparente atóxico e resistente; rotulagem respeitando legislação vigente.	ESTILO	R\$ 2,50	R\$ 500,00
2	1.000	LT	24833 - ÁGUA DEIONIZADA P/ AUTOCLAVE 1000ML água quimicamente pura (Isanta de Ions) de baixa condutividade, não estéril	CINORD	R\$ 2,04	R\$ 2.040,00
3	1.000	RL	24548 - ALGODÃO HIDRÓFILO 500G algodão em rolo, hidrófilo, macio, inodoro; embalado em pacote com 500g; constando externamente marca comercial e procedência de fabricação.	NEVOA	R\$ 6,88	R\$ 6.880,00
4	40	PCT	24556 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garante a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	UNITEX	R\$ 5,01	R\$ 200,40
5	10	PCT	24557 - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM X 1,8M ELÁSTICA E COM FIBRA 100% ALGODÃO - PACOTE C/ 12 em fibras cardadas de algodão hidrófobo, c/ goma em uma das faces, c/ espessura mínima de 3mm; com relativa impermeabilidade e em mantas uniformes e contínuas sem impurezas; embalagem individual, em material que garante a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	UNITEX	R\$ 7,82	R\$ 78,20


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

José Derysson da Silva
RG: 49.881.156-8
Superintendente de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela
22.12.17

Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

6	800	PCT	24559 - ATADURA DE CREPE 10CM X 4,5M 18 FIOS - FIOS DE ALTA TORÇÃO, QUE confere alta resistência, com densidade de 18 fios/cm ² - pacote c/ 12 em tecido 100% algodão ou misto; dimensão de 10cm de largura x 1,80m de comprimento(em repouso); peso 21,86g; as bordas devem ser devidamente acabadas, evitando desfiamento; classe tipo I e elasticidade de 50%; enroscada uniformemente, em forma cilíndrica; embalado em material que garanta a integridade do produto; deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da NBR 14056,	UNITEX	R\$ 4,13	R\$ 3.304,00
7	400	PCT	24560 - ATADURA DE CREPE 15CM X 4,5M 18 FIOS - FIOS DE ALTA TORÇÃO, QUE confere alta resistência, com densidade de 18 fios/cm ² - pacote c/ 12 em tecido 100% algodão ou misto; dimensão de 15cm de largura x 1,80m de comprimento(em repouso); peso 21,86g; as bordas devem ser devidamente acabadas, evitando desfiamento; classe tipo I e elasticidade de 50%; enrolada uniformemente, em forma cilíndrica; embalado em material que garanta a integridade do produto; deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da NBR 14056.	UNITEX	R\$ 6,19	R\$ 2.476,00
8	100	PCT	26523 - ATADURA DE CREPE 06 CM X 4,5 M 18 FIOS - PACOTE C/ 12 atadura de crepom em conformidade com nbr 14056 - abnt e portaria 106/2003 - Inmetro.	UNITEX	R\$ 2,47	R\$ 247,00
9	20	PCT	24849 - ATADURA DE GESSO 10CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO - CAIXA C/ 20 atóxica; confeccionada em substrato têxtil compatível; impregnada com colóide a base de gesso com propriedades enrijecedoras; e secagem entre 4 a 7 segundos, sem desprendimento de gesso ao molhar; enrolado em eixo suporte, em forma contínua e uniforme; embalagem individual em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação vigente e cumprimento da NBR 14852	POLAR FIX	R\$ 19,83	R\$ 396,60


 José Darciilson da Silva
 Nº 14.001.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Itabeta
 20.12.17


 Gustavo Barbioni de Freitas
 Interventor
 Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

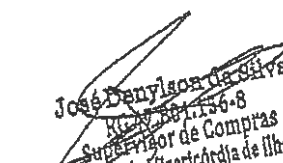
10	15	PCT	24850 - ATADURA DE GESSO 15CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO - CAIXA C/ 20 atóxica; confeccionada em substrato têxtil compatível; Impregnada com colóide a base de gesso com propriedades enrijecedoras; a secagem entre 4 a 7 segundos, sem desprendimento de gesso ao molhar; enrolado em eixo suporte, em forma contínua e uniforme; embalagem Individual em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação vigente e cumprimento da NBR 14852	POLAR FIX	R\$ 30,24	R\$ 453,60
11	5	PCT	24852 - ATADURA DE GESSO 6CM X 2,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO - CAIXA C/ 20 atóxica; confeccionada em substrato têxtil compatível; Impregnada com colóide a base de gesso com propriedades enrijecedoras; a secagem entre 4 a 7 segundos, sem desprendimento de gesso ao molhar; enrolado em eixo suporte, em forma contínua e uniforme; embalagem Individual em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação vigente e cumprimento da NBR 14852	POLAR FIX	R\$ 12,32	R\$ 61,60
12	300	RL	24853 - ATADURA DE RAYON P/ QUEIMADURA 7,5CM X 5,0M NÃO ESTÉRIL confeccionada com fios finos macios, absorventes, bem distribuídos, s/ defeitos; com bordas sem lanugem, sem fios soltos; esterilizável em autoclave, sem perda da sua elasticidade; embalado em rolo, Individualmente; o produto deverá obedecer a legislação vigente.	MEDIHOUSE	R\$ 5,15	R\$ 1.545,00
13	600	PCT	19897 - AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA - PACOTE C/ 10 avental em falso tecido aerado, gramatura 30; na cor branca, descartável, não estéril, com manga longa e abertura na parte trasalra. avental de procedimento para uso clínico e ambulatorial. único uso e Individual (proibido reprocessar). fornecido não estéril, fabricado com matéria-prima não tecido (100% polipropileno); tamanho único, contém tiras externas para amarrar no pescoço e cintura, gramatura pp25 (25g / m ²); tamanho: 1,15m comprimento x 1,37m largura, não deve ser utilizado em atividades com grande quantidade de fluidos, contém 10 unidades, punho da manga com elástico.	ANADONA	R\$ 9,50	R\$ 5.700,00
14	20	UNI	24580 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO G para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeito ajuste ao pescoço.	RESGATE SP	R\$ 10,08	R\$ 201,60

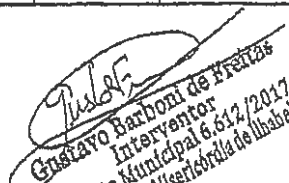
José Denilson da Silva
 RI-1.911.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Itabeta
 29.12.17

Graziela Bastiani de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

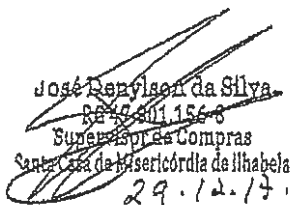
15	20	UNI	24583 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO M para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeitto ajuste ao pescoço.	RESGATE SP	R\$ 10,08	R\$ 201,60
16	10	UNI	24584 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO P para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeitto ajuste ao pescoço.	RESGATE SP	R\$ 10,08	R\$ 100,80
17	20	UNI	24582 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO (PEDIÁTRICO) para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeitto ajuste ao pescoço.	RESGATE SP	R\$ 10,08	R\$ 201,60
18	20	UNI	24577 - COLAR CERVICAL DE RESGATE RÍGIDO PP para órteses e próteses; em plástico rígido; densidade alta; revestimento de espuma plástica; fecho em velcro; com perfeitto ajuste ao pescoço.	RESGATE SP	R\$ 10,08	R\$ 201,60
19	400	UNI	24585 - COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 1,5L com dispositivo para descarte de agulhas - em material resistente a base de papelão que possa ser incinerado, revestido internamente, c/saco plástico, cinto de revestimento, com simbologia para resíduos infectantes, com sistema de abertura e fechamento isento de ruptura, deformação ou perfuração, em formato adequado, com bocal c/abertura que facilita o descarte de material, c/inscrições laváveis e indelévels, com capacidade de 1,5 litros.	GRANDESC	R\$ 2,53	R\$ 1.012,00
20	3	CX	24884 - FIO CATGUT CROMADO 2-0 - APARELHO DIGESTIVO - AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico de catgut cromado, estéril, absorvível, diâmetro 2-0, medindo aproximadamente 75 cm de comprimento, com agulha de 3/8 círculo, cilíndrica medindo 3,0cm, com bom corta, que não quebra 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, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da ABNT - NR 13904.	SHALON	R\$ 75,98	R\$ 227,94
21	1	CX	25113 - FIO CATGUT CROMADO 2-0, AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24	SHALON	R\$ 75,98	R\$ 75,98



 José Denilson da Silva
 RUA DO COMÉRCIO, 156-8
 Superior de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Itabeta
 29.12.17.


 Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.512/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

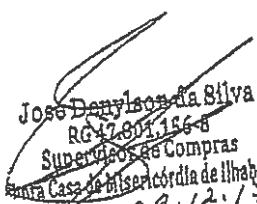
22	3	CX	24680 - FIO CATGUT SIMPLES 0 - KIT OBSTÉTRICO C/ 3 AGULHAS (AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM/ AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 5,0CM/ AGULHA TRIANGULAR, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM) - CAIXA C/ 12	SHALON	R\$ 107,79	R\$ 323,37
23	5	CX	24682 - FIO CATGUT SIMPLES 2-0 - AMIDALECTOMIA - AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 2,0CM, FIO 70CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24	SHALON	R\$ 83,70	R\$ 418,50
24	3	CX	24684 - FIO CATGUT SIMPLES 2-0 - KIT OBSTÉTRICO C/ 3 AGULHAS (AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 4,0CM/ AGULHA CILÍNDRICA, 1/2 CÍRCULO E 5,0CM/ AGULHA TRIANGULAR, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM) - CAIXA C/ 12	SHALON	R\$ 107,79	R\$ 323,37
25	50	CX	24682 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 3-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 2,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 2-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebra 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, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da ABNT - NR 13904.	PROCARE	R\$ 22,40	R\$ 1.120,00
26	10	CX	24684 - FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 4-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 2,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 4-0, medindo aproximadamente 45 cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebra 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, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da ABNT - NR 13904.	PROCARE	R\$ 22,40	R\$ 224,00

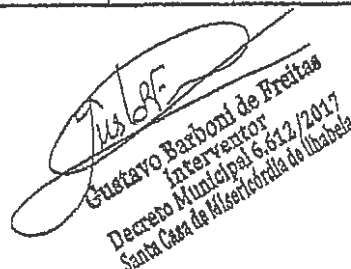

 José Denilson da Silva
 R\$ 40.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 29.12.17


 Gustavo Barioni de Freitas
 Intervenitor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

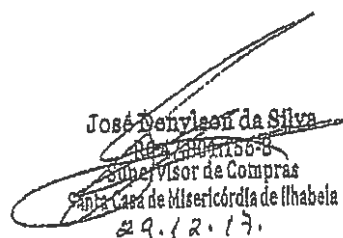
27	10	CX	FIO MONONYLON 5,0 AGULHA 3/8 CIRC. TRIANG. 2,0 CM FIO 45 CM CX C/ 24 ENVELOPES fio cirúrgico monofilamento de nylon preto, estéril, não absorvível, diâmetro 5-0, medindo aproximadamente 45cm de comprimento, com agulha de 3/8 de círculo, triangular, medindo 2,0cm, com bom corte, que não quebre 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, número de lote, data de validade e número do registro no m.s. o produto deve seguir a norma técnica da ABNT - NR 13904.	PROCARE	R\$ 22,40	R\$ 224,00
28	2	CX	24588 - FIO PARA SUTURA DE POLIÉSTER TRANÇADO VERDE Nº 5, C/ UMA AGULHA TRIANGULAR 1/2 CÍRCULO, 4,7CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24	SHALON	R\$ 47,65	R\$ 95,30
29	1	CX	24592 - FIO PARA SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR AZUL Nº3,0, AGULHA CILÍNDRICA 1/2 CÍRCULO, 2,5CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO COM 2 AGULHAS - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico monofilamento de polipropileno azul, estéril, não absorvível, diâmetro 3-0, medindo aproximadamente 75 cm de comprimento, com 2 agulhas de 1/2 de círculo, cilíndricas medindo 2,5cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro do ms. o produto deve seguir a norma técnica da ABNT - NR 13904.	SHALON	R\$ 92,85	R\$ 92,85
30	300	UNI	24591 - COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO DRENÁVEL/DESCARTÁVEL 2 LITROS com válvula anti-refluxo e câmara de gotejamento pasteur transparente, filtro de ar hidrófobo; capacidade aproximada de 2.000 ml., escala de leitura precisa para grande e pequeno volume; cantos arredondados; tubo extensor transparente de aproximadamente 1,30m e 7mm de diâmetro interno; flexível; não dobrável; dispositivo auto-vedante para coleta da amostra; clamp para interrupção de fluxo; alça plástica e cadarço para fixação no alto; tubo de drenagem com pinça oclusora inquebrável com protetor de ponta; estéril; embalagem individual em material com barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	LABOR IMPORT	R\$ 2,24	R\$ 672,00


 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 29.12.17


 Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.613/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

31	3.000	PCT	24595 - COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM NÃO ESTÉRIL 9 FIOS - PACOTE C/ 500 compressa de gaza hidrófila; em fios de algodão puro e branco; sem falhas ou flaps soltos, 09 fios/cm ² (cm quadrado); dobras uniformes e perfeitas variando de 08 dobras, sem filamento radiopaco; medindo 7,5 x 7,5cm; com formato quadrado; não estéril; embalada em plástico atóxico, contendo 500 unidades; o produto deverá ser entregue com laudo analítico que comprove o cumprimento da NBR 13843.	CRIS/MDA	R\$ 7,22	R\$ 21.660,00
32	600	UNI	25163 - CURATIVO E FIXADOR TRANSPARENTE 7CM X 7CM ESTÉRIL Curativo e Fixador Transparente p/ Cateter Periférico, atóxico, estéril, tamanho 07cm x 07cm (Descrição: Curativo de filme transparente de poliuretano recoberto com adesivo acrílico hipoalérgico resistente à água e fibras de poliéster não tecidas.	3M	R\$ 5,99	R\$ 3.594,00
33	1.000	UNI	24664 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; peristáltica linear, tipo pistão ou dedilhamento, ponta perfurante, protetor de anel da vedação; conexão e ajuste preciso em bolsas plásticas e frascos de vidro; câmara gotajadora flexível macrogotas, com filtro de entrada de ar, tubo em pvc transparente; 01 Injetor lateral de látex autovedante e comprimento aproximado de 2 metros; extremidade do equipo ajustável aos cateteres, torneirinhas; sem vazamento e resistente ao fluxo de pressão; pinça roleta de alta precisão; com válvula antirefluxo, a retirada de ar do equipo deve ser da forma a não permitir a abertura do sistema estéril. embalagem individual.	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 17.130,00
34	150	UNI	24665 - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL - CEDER A BOMBA equipo para bomba de infusão; de sistema peristáltico volumétrico linear por dedilhamento/pistão; parenteral; fotossensível; ponta perfurante padrão iso; com tampa; câmara gotajadora macrogotas, flexível; filtro de linha de partícula 0,15µ; filtro de ar 0,22µ; tubo em pvc, âmbar, atóxico, com 2,80m +/- 20cm; intermediário de silicone no mecanismo de dedilhamento/pistão; pinça cortafluxo (roleta); conector luer lock rotativo; tampa com filtro; livra de látex; estéril; descartável; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana; de abertura e transferência asséptica; atendendo a legislação vigente.	LIFEMED	R\$ 18,80	R\$ 2.820,00


 José Deysson da Silva
 Responsável
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Itabela
 29.12.17.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

35	12	CX	24670 - ESCOVA-ESPONJA DESCARTÁVEL COM CLOREXEDINA 2% ANTISÉPTICA - CAIXA C/ 48 escova para assepsia e degermação das mãos e antebraços, com solução antisséptica degermante a base de clorexidina 2% ou 4%; volume mínimo de 20ml, desenho anatômico, cerdas macias em uma face; esponja apropriada para distribuição do degermante; embalado em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	RIOQUIMICA	R\$ 120,96	R\$ 1.451,52
36	96	FR	24723 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% ALCÓOLICA 1000 ML concentração de 0,5%; forma farmacêutica solução alcohólica; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico.	FARMAX	R\$ 8,52	R\$ 817,92
37	100	FR	25713 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML concentração 2%; forma farmacêutica solução degermante; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	RIOQUIMICA	R\$ 2,02	R\$ 202,00
38	4	CX	23366 - INDICADOR BIOLÓGICO P/ TESTE 24/48 HORAS CX. C/ 100 UNIDADES tamanho 2,5cm x 46 cm / rolo com 25 tiras	BM	R\$ 259,69	R\$ 1.038,76
39	500	RL	24774 - LENÇOL DE PAPEL 70CM X 50M descartável; em papel com textura firme e resistente; na cor branca; invólucro individual em plástico atóxico; rotulagem respaldando a legislação atual vigente.	GOPEL	R\$ 4,67	R\$ 2.335,00
40	30	RL	24789 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 10CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto.	MSO	R\$ 4,40	R\$ 132,00
41	10	RL	24790 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 12CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto.	MSO	R\$ 5,09	R\$ 50,90
42	20	RL	24791 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 15CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto.	MSO	R\$ 5,73	R\$ 114,60
43	10	RL	24792 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 20CM X 15M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto.	MSO	R\$ 9,09	R\$ 90,90


 José Denysa da Silva
 RG nº 021.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Itababela
 29.12.2017


 Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Itababela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

44	80	RL	24798 - MALHA TUBULAR ORTOPÉDICA 6CM X 1,5M tecido 100% algodão cru ou misto; com elasticidade no sentido transversal e compressão uniforme; embalado em material que garanta a integridade do produto.	MSO	R\$ 3,33	R\$ 266,40
45	12.000	UNI	24940 - SCALP NR 21 dispositivo para infusão venosa periférica; com agulha 21g, siliconizada de parede fina, (scalp); com bisei trifacetado; asa de empunhadura flexível, alinhada e antiderrapante; extensão de prolongamento cânula em vinil, com 30cm de comprimento, flexível e transparente; calibre 21, com conector rígido tipo luer, com tampa estéril; embalado em material que promova barreira microbiana de abertura asséptica, individual; o produto deverá apresentar laudo que comprove sua conformidade com a NBR 9753.	SOLIDOR	R\$ 0,1444	R\$ 1.732,80
46	6.000	UNI	24941 - SCALP NR 23 dispositivo para infusão venosa periférica; com agulha 23g, siliconizada de parede fina, (scalp); com bisei trifacetado; asa de empunhadura flexível, alinhada e antiderrapante; extensão de prolongamento cânula em vinil, com 30 cm de comprimento, flexível e transparente; calibre 21, com conector rígido tipo luer, com tampa, estéril; embalado em material que promova barreira microbiana de abertura asséptica, individual; o produto deverá apresentar laudo que comprove sua conformidade com a NBR 9753.	SOLIDOR	R\$ 0,1444	R\$ 866,40
47	40.000	UNI	20203 - SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA BICO LUER SLIP seringa descartável; em plástico, atóxico, apirrogênico; íntegra, transparente; corpo com graduação milimetrada em 3, 6 e 10ml; êmbolo látex-frac; canhão com bico luer slip; atárril; siliconizadas; com capacidade de 10 ml; sem agulha, embalada em material que promova barreira microbiana e abertura asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico laboratorial de cumprimento da NBR ISO 7886 e de acordo com a legislação atual vigente.	SR	R\$ 0,1848	R\$ 7.392,00
48	5.000	UNI	20149 - SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP seringa descartável; em plástico, atóxico, apirrogênico; íntegra, transparente; sem agulha; apresentando rigidez e resistência mecânica na sua utilização; corpo com graduação a cada 1ml, com marcações numéricas a cada 5ml, serigrafia resistente, nítida e indelével; êmbolo com anel de vedação de borracha na ponta; canhão com bico luer slip; estéril; siliconizada com deslizamento suave e uniforme, anel de retenção no cilindro; com capacidade de 20ml; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico de cumprimento da NBR ISO 7886 e deverá obedecer a legislação atual vigente.	SR	R\$ 0,2867	R\$ 1.433,50

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

José Denilson da Silva

RG 47.804.356-8

Supervisor de Compras

Secretaria de Administração e Planejamento

[Assinatura]
Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Secretaria de Administração e Planejamento

49	40.000	UNI	24949 - SERINGA DESCARTÁVEL 5ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP seringa descartável; em plástico, atóxico, apirogênico; íntegra, transparente; sem agulha; apresentando rigidez e resistência mecânica na sua utilização; corpo com graduação a cada 1ml, com marcações numéricas a cada 1ml, serigrafia resistente, nítida e indelével; êmbolo com anel de vedação de borracha na ponta; canhão com bico luer lock; estéril; siliconizada com deslizamento suave e uniforme, anel de retenção no cilindro; com capacidade de 5ml; embalado individualmente em material que promova barreira microbiana da abertura e transferência asséptica; o produto deverá ser entregue com laudo analítico de cumprimento da NBR ISO 7886 e deverá obedecer a legislação atual vigente.	SR	R\$ 0,1064	R\$ 4.256,00
50	6	KIT	24952 - SISTEMA P/ DRENAGEM DE TÓRAX MEDIASTINAL Nº 14 KIT composto de frasco c/ tampa de rosca, conector universal, extensão em material translúcido, dreno de silicone, flexível, radiopaco, multiperfurado, estéril suporte p/ base, alça p/ transporte, c/ filtro, capacidade 2000ml, graduação indelével, pinça tipo clamp c/ trava de segurança; embalado em material que garanta a integridade do produto; apresentação deverá obedecer a legislação vigente.	MEDSHARP	R\$ 19,77	R\$ 118,62
51	6	KIT	24955 - SISTEMA P/ DRENAGEM DE TÓRAX MEDIASTINAL Nº 28 KIT composto de frasco c/ tampa de rosca, conector universal, extensão em material translúcido, dreno de silicone, flexível, radiopaco, multiperfurado, estéril suporte p/ base, alça p/ transporte, c/ filtro, capacidade 2000ml, graduação indelével, pinça tipo clamp c/ trava de segurança; embalado em material que garanta a integridade do produto; apresentação deverá obedecer a legislação vigente.	MEDSHARP	R\$ 19,77	R\$ 118,62
52	4	KIT	24956 - SISTEMA P/ DRENAGEM DE TÓRAX MEDIASTINAL Nº 32 KIT composto de frasco c/ tampa de rosca, conector universal, extensão em material translúcido, dreno de silicone, flexível, radiopaco, multiperfurado, estéril suporte p/ base, alça p/ transporte, c/ filtro, capacidade 2000ml, graduação indelével, pinça tipo clamp c/ trava de segurança; embalado em material que garanta a integridade do produto; apresentação deverá obedecer a legislação vigente.	MEDSHARP	R\$ 19,77	R\$ 79,08

José Denilson de Silva
RG 47.801.256-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
29.12.17.

Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

53	100	UNI	24964 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 4 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,3808	R\$ 38,08
54	600	UNI	24966 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,4110	R\$ 246,60
55	600	UNI	24958 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 para neonatal, sem válvula, com aproximadamente 40 cm de comprimento; com um a dois furos laterais e um furo na ponta; a distância entre a ponta da sonda e o último furo deve ser de 1,0 ate 1,5 cm; conector adaptável a seringas, equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao n. 204; sem tampa, flexível mas não dobrável, siliconizada, estéril; embalagem individual-material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica.	MARKMED	R\$ 0,4267	R\$ 256,02
56	20	UNI	25027 - SONDA NASOENTERAL Nº 08 com 105 cm de comprimento; sonda para alimentação enteral em tubo radiopaco branco, conector em "y" contendo uma extremidade distal de peso, obtido pela adição de tungstênio (w), ao tpu para facilitar a migração e sustentação da mesma no estômago/duodeno. o conector (y) ajusta-se facilmente a todos os tipos acompanhada por fio guia de inserção em aço inox, lubrificado a base de silicone.	SOLUMED	R\$ 7,58	R\$ 151,60
57	20	UNI	25028 - SONDA NASOENTERAL Nº 10 sonda para alimentação enteral em tubo radiopaco branco, conector em "y" contendo uma extremidade distal de peso, obtido pela adição de tungstênio (w), ao tpu para facilitar a migração e sustentação da mesma no estômago/duodeno. o conector (y) ajusta-se facilmente a todos os tipos acompanhada por fio guia de inserção em aço inox, lubrificado a base de silicone.	SOLUMED	R\$ 7,58	R\$ 151,60

José Denilson de Silva
 RG 42.501.156-8
 Superintendente de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 29.12.17.


 Gustavo Barbosa de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

58	100	UNJ	25029 - SONDA NASOENTERAL Nº 12 com 120 cm de comprimento; sonda para alimentação enteral em tubo radiopaco branco, conector em "Y" contendo uma extremidade distal de peso, obtido pela adição da tungstênio (w), ao tpu para facilitar a migração e sustentação de mesma no estômago/duodeno. o conector (y) ajusta-se facilmente a todos os tipos acompanhada por fio guia de inserção em aço inox, lubrificado e base de silicone.	SOLUMED	R\$ 7,58	R\$ 758,00
----	-----	-----	--	---------	----------	------------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 98.901,83

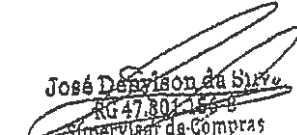
OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX, DA SAÚDE Nº 258/2017 - ORÇAMENTO Nº 285/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

29/12/2017


 José Derilson da Silva
 RG 47.801.155-0
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia.
 29.12.17.


 Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3394 / 20-5
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\$ 132,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	NF 0911858

Data / Hora da operação:	22/02/2018 - 11:33:23
---------------------------------	-----------------------


Código da operação:	00130264
Chave de segurança:	VZ4TJ9UAN9FQ4W1G

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 22/02/2018
Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CIE HOSP - CNPJ/CPF:061.418.042/0001-31 AL AFRICA(POLO EMPRESARIAL), 570 - GLEBA Y - TAMBORE 06543-306 - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 03394/20-5
Data do doc. 23/01/2018	Nº do documento 0911858 01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 25/01/2018	Nosso Número 09/80/250000750-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 132,90
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador Avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 22/02/2018
Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CIE HOSP - CNPJ/CPF:061.418.042/0001-31 AL AFRICA(POLO EMPRESARIAL), 570 GLEBA Y - TAMBORE 06543-306 - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 03394/20-5
Data do doc. 23/01/2018	Nº do documento 0911858 01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 25/01/2018	Nosso Número 09/80/250000750-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 132,90
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descontos/Abatimento
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM.PERMANENC.....0,13					(+) Mora/Multa
C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA.					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador Avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Alô Bradesco 0800 704 8383; Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099; Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

NF-e
Nº. 0911858
SÉRIE 4

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

Nº. 0911858
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3518 0161 4180 4200 0131 5500 4000 9118 5812 5467 6126

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 623112422119 INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135180050667460 23/01/2018 13:51:42

CNPJ: 61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 ENDEREÇO: **R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N**
 MUNICÍPIO: **ILHABELA**

CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38
 DATA DA EMISSÃO: 23/01/2018
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA

BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
 CEP: 11630-000

FONE / FAX: 1238961212
 UF: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0911858/01	22/02/2018	132,90									

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
132,90	23,92	0,00	0,00	132,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				132,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **JAMEF TRANSPORTES LTDA**
 ENDEREÇO: **R JUSSARA 1422**
 MUNICÍPIO: **BARUERI**
 UF: **SP**

FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF: **SP**
 CNPJ: 20.147.617/0022-76
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 206269271119

QUANTIDADE: 1,00 ESPECIE: **VOLUMES**
 MARCA: **CIRURGICA**
 MUNICÍPIO: **BARUERI**
 PESO BRUTO: 4,200
 PESO LÍQUIDO: 3,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
GC8018S16	SONDA ASP. TRAQUEAL 16FR GOODCOME Lote 20170510, Validade 28/04/22, Quantidade 300	90183929	600	5102	UN	300	0,443	132,90	132,90	0,00	23,92	0,00	0,00	18,00
	<i>SONDA ASP. TRAQUEAL GOOD COME S/VALVULA Nº 16 Lote 20170510 VAL. 04/22</i>													

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: 10.119 - ANGELICA ALBUQUERQUE SILVA | Ped Cliente: 1331843 Rota: 129 | N Ped: 1331843 EXP/ | Transp: 129 - JAMEF | Obs: ORDEM DE COMPRA 290 2/17 | Cod Cliente: 35734 | [EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;financeiro@santacasailhabela.org.br;nfe@sao.jamef.com.br]
 LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde
Almoxarifado de Saúde
RECEPTE
 30 JAN 2018

812188

RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
 DATA DE RECEBIMENTO



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 290-2/17

FORNECEDOR: CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA.

CNPJ: 61.418.042/0001-31.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3394-4

C/C: 20-5

VENDEDOR: JULIA RAMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	UNI	24550 - ALMOTOLIA BICO RETO NATURAL 100ML frasco plástico fosco; resistente a queda; composto por tampa plástica rosqueável e com bico aplicador; embalagem apropriada com capacidade de 100 ml.	J. PROLAB	R\$ 1,386	R\$ 41,58
2	2	UNI	25068 - CÂNULA DE GUEDEL Nº 1 de material atóxico com flexibilidade e curvatura adequadas; orifício central; borda de segurança; resistente a desinfecção; embalado em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	FOYOMED	R\$ 2,22	R\$ 4,44
3	5	UNI	25070 - CÂNULA DE GUEDEL Nº 3 de material atóxico com flexibilidade e curvatura adequadas; orifício central; borda de segurança; resistente a desinfecção; embalado em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	FOYOMED	R\$ 2,22	R\$ 11,10
4	5	UNI	25071 - CÂNULA DE GUEDEL Nº 4 de material atóxico com flexibilidade e curvatura adequadas; orifício central; borda de segurança; resistente a desinfecção; embalado em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	FOYOMED	R\$ 2,22	R\$ 11,10
5	2	UNI	25072 - CÂNULA DE GUEDEL Nº 5 de material atóxico com flexibilidade e curvatura adequadas; orifício central; borda de segurança; resistente a desinfecção; embalado em material que garanta a integridade do produto; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	FOYOMED	R\$ 2,22	R\$ 4,44

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

6	1.500	UNI	24567 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 18 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 18g de 30mm de comprimento; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; a apresentação do produto deverá obedecer a legislação atual vigente.	POLYMED	R\$ 0,5746	R\$ 861,90
7	1.000	UNI	24568 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 20 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 20g de 25mm 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\$ 0,5746	R\$ 574,60
8	6.000	UNI	24570 - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 24 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 24g x 19mm de comprimento; aplicação pediátrica; 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\$ 0,6732	R\$ 4.039,20
9	50	UNI	24877 - FILTRO P/ RESPIRADOR (HIDRÓFOBO/BACTERIOSTÁTICO) filtro barreira bactéria/vírus, trocador de calor e umidade para circuitos respirador em anestesia ou ventilação contínua, com membrana pregueada e totalmente hidrofóbica de 0,22 micra, bidirecional, sem tratameto com substâncias químicas ou higroscópicas.	UNDIS MEDICAL	R\$ 6,99	R\$ 349,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

10	2	CX	25112 - FIO CATGUT CROMADO 1-0, AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM E FIO 75CM DE COMPRIMENTO - CAIXA C/ 24 fio cirúrgico de catgut cromado, estéril, absorvível, diâmetro 1-0, medindo aproximadamente 75cm de comprimento, com agulha de 3/8 círculo, cilíndrica, medindo 3,0cm, com bom corte, que não quebre ou entorce com facilidade, em envelope individual. embalagem apropriada ao método de esterilização que permita abertura e transferência asséptica, mantendo a integridade do produto e sua esterilização até o momento do uso. a embalagem externa deve trazer os dados de identificação, procedência, número de lote, data de validade e número do registro no m.s. o produto deve seguir a norma técnica da ABNT – NR 13904.	TECNOFIO	R\$ 74,84	R\$ 149,68
11	10	UNI	24616 - DRENO DE MALECOT URETRAL DE LÁTEX Nº 22 em látex natural; na cor vermelha; medindo 37cm; tubo cilíndrico, 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\$ 43,875	R\$ 438,75
12	100	UNI	24672 - ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM FECHO DE METAL esfigmomanômetro aneróide c/ manguito 08 x 15,5 cm - braçadeira 09x36cm (adolescente), manômetro aneróide c/ visor graduado de 0 a 300mmhg, preciso e de fácil leitura; válvula de metal; manguito, pêra e tubos conectores de borracha sem emendas; braçadeiras permutáveis, em brim sol-a-sol, com fecho em fivelas.	SOLIDOR	R\$ 56,94	R\$ 5.694,00
13	30	CX	24725 - HASTES FLEXÍVEIS COM PONTAS DE ALGODÃO - CAIXA C/ 75 hastes de polipropileno inquebráveis com pontas de algodão hidrofílicado e bactericida.	HIGIE TOPP	R\$ 1,04	R\$ 31,20
14	100	UNI	24934 - PULSEIRA P/ IDENTIFICAÇÃO DE RECÉM-NASCIDO pulseira de identificação de paciente; confeccionado em plástico macio; na medida: 1,8 x 7,5 cm (infantil); na cor branca; com no mínimo 11 pontos; permitindo o uso de caneta esferográfica ponta fina; resistente a procedimentos, laque inviolável, anti-alérgica, atóxica; apresentação em material que garanta a integridade do produto.	WILTEX	R\$ 0,2583	R\$ 25,83

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

15	500	UNI	24959 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 material descartável, com aproximadamente 50cm de comprimento; com um a três furos laterais e um furo na ponta, conector adaptável as seringas em equipo de soro; sem tampa, flexível mas não dobrável, estéril, siliconizada; em emb. individual de papel grau cirúrgico, a distancia entre a ponta e o ultimo furo de 1 a 2,5cm.	GOODCOME	R\$ 0,443	R\$ 221,50
16	300	UNI	24961 - SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16 sem válvula, com aproximadamente 50 cm de comprimento; com dois furos laterais justapostos e um furo na ponta, conector adaptável a seringas; equipo de soro e tubo extensor de látex compatível ao no.204, sem tampa, flexível mas não dobrável; siliconizada, estéril; embalado individualmente. em material que promova barreira microbiana de abertura e transferência asséptica; apresentação do produto deve obedecer a legislação atual vigente.	GOODCOME	R\$ 0,443	R\$ 132,90
17	50	UNI	24767 - URIPEN Nº 4 confeccionado em látex siliconizado; com ponta funilada adequada para conexão ao tubo de extensão do coletor; possuir reservatório de forma que evite dobras e torções; composto de 01 peça; auto adesivo; hipoalergênico, com aplicador para facilitar a colocação; com bainha pré enrolada; tamanho pequeno (25mm a 28mm).	GOODCOME	R\$ 0,543	R\$ 27,15
18	100	UNI	24769 - URIPEN Nº 6 confeccionado em látex siliconizado; com ponta funilada adequada para conexão ao tubo de extensão do coletor; possuir reservatório de forma que evite dobras e torções; composto de 01 peça; auto adesivo; hipoalergênico, com aplicador para facilitar a colocação; com bainha pré enrolada; tamanho grande (35 mm).	GOODCOME	R\$ 0,543	R\$ 54,30
19	50	UNI	24766 - UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	PROTEC	R\$ 15,18	R\$ 759,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 13.432,17

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 258/2017 - ORÇAMENTO Nº 285/17.

COTAÇÃO CIRURGICA FERNANDES Nº 2619130.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

29/12/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1458 / 1260-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	81.706.251/0001-98
Valor:	R\$ 10.790,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROMEFARMA
Histórico:	NF 83958

Data / Hora da operação:	22/02/2018 - 11:41:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131326
Chave de segurança:	N6HQ4TLEYXKEK1JL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Recebemos de PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA os produtos da nota fiscal indicada ao lado

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do receptor: _____

NF-e No. 83958 Série 1

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa 847 Parolin PR
 80.220-410 CURITIBA
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 816014972114

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 83958
 Série 1



Chave de Acesso: 4118.0181.7062.5100.0198.5500.1000.0839.5810.0116.9032

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

Natureza Operação: Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso: 141180012305425

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15
 Município: ILHABELA Fone/Fax: 12 3896-5766 UF: SP
 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 11.630-000
 Inscrição Estadual: ISENTO

FATURA
 22/02/2018 10.790,00

DADOS DO PEDIDO
 Número: 84933 Empenho: _____ Vendedor: 11

DADOS BANCÁRIOS
 BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6 Boleto Bancario

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	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor aprox de Tributos	3.237,45
										Valor Total da Nota	10.790,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: EXPRESSO MERCURIO S/A
 Endereço: RUA ALFREDO PINTO 1102
 Município: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
 Frete por Conta J-Emitente 1
 Código ANTT: _____ Placa do Vácuo: _____
 CNPJ / CPF: 95.591.723/0021-62
 Inscrição Estadual: 1017212300

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: RUA PREF MARIANO MARIANO PA CARVALHO 86
 Município: ILHABELA UF: SP
 Bairro Distrito: PEREQUE CEP: _____

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4104	DEXAMETASONA (G) 1MG/G BISN 10G SANVAL Lote: AU723 31/03/2019 LPos Cod.Fabr.: 202060006 Reg. MS: 1071402490023 Cod.EAN13: 7896137133796 Total impostos pagos -R\$442,80(30,75%) Fonte:IBPT	30043929	0 00	6102	TUBO	2.000	0,72000	0,72000	1.440,00	1.440,00	172,80	0,00	0	12
12083	ENALAPRIL PRESSOMEDE 10MG CPR MEDQUIMICA Lote: 598875 30/11/2019 Decr:26 LPos Cod.Fabr.: 20000 Reg. MS: 1091700500161 Cod.EAN13: 7896862921217 Total impostos pagos -R\$374,50(26,75%) Fonte:IBPT	30049077	0 40	6102	CPR	50.000	0,03000	0,02800	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0	0
10824	LEVOTIROXINA EUTHYROX 100MCG CPR MERCK Lote: BR87776 31/03/2019 Decr:26 LPos Cod.Fabr.: BR1002942 Reg. MS: 1008902020707 Cod.EAN13: 7891721028601 Total impostos pagos -R\$239,85(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI 65568FB6-6D40-47EB-BE19-99F8005EA991	30043981	3 40	6102	CPR	10.000	0,08000	0,07800	780,00	0,00	0,00	0,00	0	0
10831	LEVOTIROXINA EUTHYROX 25MCG CPR MERCK Lote: BR89506 30/04/2019 Decr:26 LPos Cod.Fabr.: BR1002936 Reg. MS: 1008902020618 Cod.EAN13: 7891721028588 Total impostos pagos -R\$479,70(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI 1DE28984-454A-450A-8F14-B77C44C3769D	30043981	3 40	6102	CPR	20.000	0,08000	0,07800	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0	0
10832	LEVOTIROXINA EUTHYROX 50MCG CPR MERCK Lote: BR90009 31/03/2019 Decr:26 LPos Cod.Fabr.: BR1002938 Reg. MS: 1008902020642 Cod.EAN13: 7891721014697 Total impostos pagos -R\$959,40(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:0588B3CF-34FE-424B-BCD3-9FCB31028052	30043981	3 40	6102	CPR	40.000	0,08000	0,07800	3.120,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares: OC 15-1/18 | DADOS P/ PAGAMENTO: BANCO BRADESCO AG: 0926 C/C: 144795-5
 Decretos: 26: Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

Vr.ICMS FCP: R\$0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$24,02
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$5,26
 Inscrição Est. em SP: 816014972114

Josuel Carneiro de Almeida
 RG: 3.599.302-3
 Almojarifado da Saúde

SRº CLIENTE, FAVOR CONFERIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cód	Descrição dos Produtos/Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
106	MEDROXIPROGESTERONA DEMEDROX 150MG/ML AMP U QUIMICA Lote: 1634181 30/11/2018 Decr: 26 LPos Cod.Fabr.: 10641 Reg. MS: 1049711890076 Cod.EAN13: 7896006259657 Total impostos pagos -R\$442,80(30,75%) Fonte:IBPT	30043939	0 40	6102	AMP	150	9,60000	9,60000	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0	0
4020	OXITOCINA OXITON 5UI/ML AMP 1ML U.QUIMICA Lote: 1720903 31/01/2019 LNeg Cod.Fabr.: 1000326 Reg. MS: 1049701490043 Cod.EAN13: 7896006272113 Total impostos pagos -R\$134,69(30,75%) Fonte:IBPT	30043922	0 00	6102	AMP	600	0,73000	0,73000	438,00	438,00	52,56	0,00	0	12
3440	RANITIDINA (G) 25MG/ML IM/IV AMP 2ML TEUTO Lote: 2660838 31/03/2019 LPos Cod.Fabr.: T-0948 Reg. MS: 1037003850069 Cod.EAN13: 7896112126607 Total impostos pagos -R\$163,71(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr.13/12, Número da FCI: 8884FF3B-9A04-4629-B6FA-A9ED3757D55D	30049059	5 00	6102	AMP	2.040	0,30000	0,30000	612,00	612,00	73,44	0,00	0	12

Secretaria de Saúde
 03 FEV 2010
 Almojarifado da Saúde
RECEBIDO

Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almojarifado da Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 015-1/18

FORNECEDOR: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1458-3

C/C: 1260-2

VENDEDOR: SANDRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2.000	BISN	23872.ACETATO DE DEXAMETASONA 0,1% CREME 10G	SANVAL	R\$ 0,72	R\$ 1.440,00
2	150	AMP	25211.ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJETAVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 9,60	R\$ 1.440,00
3	2.040	AMP	24116.CLORIDRATO DE RANITIDINA 25MG/ML INJETÁVEL	TEUTO	R\$ 0,30	R\$ 612,00
4	10.000	COMP	23970.LEVOTIROXINA SÓDICA 100UG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,08	R\$ 780,00
5	20.000	COMP	23971.LEVOTIROXINA SÓDICA 25UG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,08	R\$ 1.560,00
6	40.000	COMP	23972.LEVOTIROXINA SÓDICA 50µG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,08	R\$ 3.120,00
7	50.000	COMP	23978.MALEATO DE ENALAPRIL 10MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	M.QUIMICA	R\$ 0,03	R\$ 1.400,00
8	600	AMP	4204.OCITOCINA 5UI/ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,73	R\$ 438,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 10.790,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

19/01/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
19.01.18.


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 2.760,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NFS 10568, 10569, 10570

Data / Hora da operação:	22/02/2018 - 12:11:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135696
Chave de segurança:	LXQU9XMNNFQRQ5WH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

NF-e

Nº. 10568

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

2.555,40

SÉRIE 1



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10568

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0138 9473 7000 0103 5500 1000 0105 6818 7633 0115

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180047381295 22/01/2018 13:58:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

22/01/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

22/01/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10568 / 1 22/01/2018 2.555,40

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	2.555,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.555,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

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
0792030988	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR/SEMI-CIRCULAR Nº REGISTRO ANVISA:80138580111 LOTE: 17061675 OFM1821 - Trib aprox R\$: 97,77 Federal, R\$: 418,00 Estadual	90210200	040	5102	UN	2,000	1.163,50	2.327,00					
0792030985	FINO DE SHANS Nº REGISTRO ANVISA:80138580109 LOTE: YH 86574 (05) 16092005 (02) 16091957 (01) - Trib aprox R\$: 9,56 Federal, R\$: 40,97 Estadual	90211020	040	5102	UN	8,000	28,45	227,60					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Especificado p/ Conv. ICMS 1 de 05/03/98 e decreto nº 2045 de 19/01/1993.
 PACIENTE: ARTUR ALMEIDA DE JESUS JUNIOR
 DATA CIRCUNTA:14/01/2018
 MÉDICO:DR.DANIEL T. SAMANE CRM:129135
 CONVÊNIO:SIUS
 Fabricante: Biomeétrica - CNPJ: 58.526.047/0001-73
 - Trib aprox R\$: 107,33 Federal, R\$: 459,97 Estadual FONTE IBSF

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

NF-e

Nº. 10569

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

81,42



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 10569
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0138 9473 7000 0103 5500 1000 0105 6918 3509 3195

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180047391004 22/01/2018 14:01:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

22/01/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

22/01/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10569 / 1 22/01/2018

81,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

81,42

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

81,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CODIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
072030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10309780012 LOTE: 2/50 45440015298 - Trib aprox R\$: 2,33 Federal, R\$: 9,96 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	27,71	55,42					
2510020	PIC LISO DE ZERACHNER 2,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10309780010 LOTE: 787215 - Trib aprox R\$: 1,02 Federal, R\$: 4,63 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,300	26,20	26,50					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41847 de 12/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Estipulado p/ Conv. ICMS 1 de 07/03/95 e decreto nº 2095 de 19/01/1995.
 PACIENTE: PATRICIA ALVES DE ARAUJO
 DATA CIRURGIA:13/12/2017
 MÉDICO: DR.LUIS TERMO MONAMI CRM:41525
 CONVÊNIO: SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 3,42 Federal. R\$: 14,66 Estadual
 FONTE IEF7

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

NF-e

Nº. 10570

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

124,00

SÉRIE 1



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SÁIDA

Nº. 10570

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0138 9473 7000 0103 5500 1000 0105 7011 0110 1076

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180047416224 22/01/2018 14:08:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

22/01/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

22/01/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10570 / 1 22/01/2018 124,00

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	124,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				124,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40001325	ASPIRADOR DEENOX 3,0MM Nº REGISTRO ANVISA:803.306.300.25 LOTE:006263/17 - Trib aprox R\$: 5,21 Federal, R\$: 14,98 Estadual	90183949	040	5102	UM	2,000	62,00	124,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41463 de 11/06/97, Art.1 - Convênio ICMS 47/97, Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/98 e decreto nº 2095 de 19/02/1999.
 PACIENTE:WALDEMAR FRANCISCO DE OLIVEIRA
 DATA CIRURGIA:17/01/2018
 MÉDICO: DR.DANIELDE BUSTOLINI CRM:97699
 Fabricante: BIOTEK - CNPJ: 07.204.591/0001-68 - Trib aprox R\$: 5,21 Federal, R\$: 14,98 Estadual
 FONTE IBST

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 155

Data / Hora da operação:	22/02/2018 - 12:19:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136638
Chave de segurança:	VFJRYR7JMKN139N2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00155

DATA DA EMISSÃO
21-02-2018 08:00:30
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
36FC5EEE3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0



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

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

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

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

PRESTADOR DO SERVIÇO

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE DA PRAIA DO CASTELHANOS NO DIA 20/02/2018
VIAGEM VIA MAR DEVIDO PROBLEMAS NA ESTRADA DOS CASTELHANOS

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 2.625,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NFS 249, 251, 256

Data / Hora da operação:	22/02/2018 - 12:23:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137032
Chave de segurança:	UYU0GTOWHS91ZRXY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00249

DATA DA EMISSÃO

09-02-2018 11:20:53

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6D4C7108B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: C R M GOMES CPF/CNPJ: 05.572.108/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 04159 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 2 TELEFONE: (12) 9913-56765 E-MAIL: caiocomunica@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

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N.º 183 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00251

DATA DA EMISSÃO

15-02-2018 10:55:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

93711874

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: C R M GOMES CPF/CNPJ: 05.572.108/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 04159 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA ILHABELA - SP MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 2 TELEFONE: (12) 9913-56765 E-MAIL: caiocomunica@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANUNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO NO 184 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 875,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00256

DATA DA EMISSÃO

22-02-2018 11:22:04

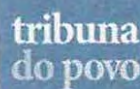
CÓDIGO VERIFICAÇÃO

52CC9E6F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: C R M GOMES CPF/CNPJ: 05.572.108/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 04159 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 2 TELEFONE: (12) 9913-56765 E-MAIL: caiocomunica@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

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº 185 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 875,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 875,00
		Nenhum		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00209.650175 9 74440000112996
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	23/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/02/2018
Valor Nominal do Boletó:	1.129,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.129,96
Valor Pago (R\$):	1.129,96
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA RIOCLARENSE
Data/hora da operação:	23/02/2018 12:12:11
Código da operação:	54182503
Chave de segurança:	U32LUMKQLCQAN3G4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
23/02/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.129,96			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000209650	0971531/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
23/02/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.129,96	17115360000209650		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00209.650175 9 74440000112996

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						23/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
24/01/2018	0971531/01	DM	N	24/01/2018	17115360000209650	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.129,96	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,59)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/02/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						1ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00209.650175 9 74440000112996

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						23/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
24/01/2018	0971531/01	DM	N	24/01/2018	17115360000209650	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.129,96	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,59)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/02/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						2ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do emitente

Rioclarensense
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 FRAÇÃO EMILIO MARCONATO N 1000 QALPAO 022 - JARDIM JARDINA PARK INDUSTRIAL -
 JARDIM JARDINA - SP
 CEP 13820-000 - 135222580

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº. 0971531 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3518 0167 7291 7800 0491 5500 1000 9715 3112 5507 8462

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135180055015059 24/01/2018 18:04:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 24/01/18
 ENDEREÇO **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24/01/2018
 MUNICÍPIO **ILHABELA** FONE / FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:53:56

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0971531/1	23/02/2018	1.129,96						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.129,96	203,39	0,00	0,00	0,00	1.129,96		
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	0,00		1.129,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA** FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 12.140.826/0001-35
 ENDEREÇO **RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N** MUNICÍPIO **JUNDIAI** UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112
 QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NÚMERO 0,03171 PESO BRUTO 11,000 PESO LÍQUIDO 11,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
020817	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML (PRATI DONADUZ ZI) L: 18,665 Q: 398,0000 V: 31,12/19 L: 16E996 Q: 1,000 O.F. 31,05/16 V: 3,005/18 L: 16G879 Q: 1,0000 V: 30,07/18	30049029	000	5102	FR	400,00	2,8249	1.129,96	1.129,96	203,39	0,00	18,00 0,00

Joquel Correia de Almeida
 RG: 33.399.302-3
 Almoxenado da Saúde

Secretaria de Saúde
 30 JAN 2018
 Almoxenado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320005000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC: 015-8/18 DATA ENTREGA: 25/01/2018 Pedido: 1144346 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1144346 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1843307 *** AE: 1.22375-2 ** ASS: 130216 Validade: 14/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 015-8/18

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	600	AMP	24027.ACETILCISTEÍNA 10% COM 3ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,10	R\$ 660,00
2	600	AMP	24031.ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG/ 5ML INJETÁVEL	FARMACE	R\$ 0,50	R\$ 297,78
3	1.600	FRS	23883.ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	PRATI	R\$ 1,00	R\$ 1.600,00
4	400	FRS	24059.BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML	HIPOLABOR	R\$ 2,82	R\$ 1.129,96
5	300	FRS AMP	24070.CEFOXITINA SÓDICA 1G INJETÁVEL	ANTIBIOTICOS DO BRASIL	R\$ 6,55	R\$ 1.963,80
6	3.000	COMP	23915.CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG	NOVARTIS	R\$ 0,27	R\$ 817,50
7	800	AMP	23924.CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	SANVAL	R\$ 1,61	R\$ 1.288,00
8	60.000	COMP	23927.CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 786,00
9	5.000	FRS	23939.DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS 10ML	FARMACE	R\$ 0,57	R\$ 2.850,00
10	600	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR	R\$ 1,54	R\$ 923,40
11	100	FRS AMP	24166.HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 8,43	R\$ 843,00
12	500	BISN	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 4,79	R\$ 2.395,00
13	50	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,30	R\$ 465,00
14	40.020	COMP	23992.OMEPRAZOL 20MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	CIFARMA	R\$ 0,05	R\$ 1.960,98
15	600	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4,0G +TAZOBACTAM SÓDICO 500MG INJETÁVEL	NOVAFARMA	R\$ 22,80	R\$ 13.680,00
16	50	BISN	24217.POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 5MG/G GEL 40G	UNIAO QUIMICA	R\$ 6,16	R\$ 308,00
17	20	AMP	TARTARATO DE METROPOLOL 1MG/ML COM 5ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 20,05	R\$ 401,00
18	900	AMP	24264.TIOLCHICOZÍDEO 4MG/2ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,87	R\$ 1.685,97

VALOR DO PEDIDO R\$ 34.055,39

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

ORÇ 13/18

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

19/01/2018

José Denilson da Silva

RG 47.884.156-8

Supervisor de Compras

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

19.01.18

Justavo Barboni de Freitas

Interventor

Decreto Municipal 6.612/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Diego Medeiros Lombardi

Analista Financeiro

RG: 44.005.028-5 SSP/SP

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 43630.188696 90558.390002 2 74440000169100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.691,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.691,00
Valor Pago (R\$):	1.691,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE

Data/hora da operação:	23/02/2018 12:16:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	54185115
Chave de segurança:	RPEKRL4JJ07KLCGQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					23/02/2018
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
24/01/2018	014363-01/01	DM	N	24/01/2018	109/ 01436301-8
Nome do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			1.691,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 5,63					
NÃO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do					
Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					23/02/2018
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
24/01/2018	014363-01/01	DM	N	24/01/2018	109/ 01436301-8
Nome do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			1.691,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 5,63					
NÃO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do					
Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					23/02/2018
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
24/01/2018	014363-01/01	DM	N	24/01/2018	109/ 01436301-8
Nome do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			1.691,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros de Mora ao Dia de R\$ 5,63					
NÃO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa
Multa.....: R\$ 20,00 após 1 dia corrido do					
Protesto...: 5 dias úteis após o vencimento					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista					Codigo de Baixa
					Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Bio Advance BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP Diagnósticos CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
Nº 000.014.363 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180052951906 24/01/2018 09:14:17-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 147819309118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 09.593.438/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/01/2018
ENDEREÇO ADRE BROSNILAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE / FAX (12) 38961710	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
NATUREZA DA OPERAÇÃO / DUPLICATA		FATURA	VENCIMENTO

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
00014363-01	23/02/2018	1.691,00						

VALOR DO ICMS 1.691,00		VALOR DO ICMS 304,38	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.691,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.691,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL X		FRETE POR CONTA 0-EMITEN 2-TERC. 1-DESTIN 9-S/FRETE 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE 1	ESPÉCIE PAPELÃO	MARCA BIO ADVANCE	NÚMERO 1/1	PESO BRUTO 7,00	PESO LÍQUIDO 6,00
-----------------	--------------------	----------------------	---------------	--------------------	----------------------

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSF	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
1100012	CLORETO 100/240-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 1 Lote: 17/0935 Validade: 30/09/2019 Valor dos tributos: R\$ 23,59 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	1,	75,00	75,00	75,00	13,50	0,00	18,0	0,0
9924	URIGOLD 200T CAT 500SE GOLD ANALISA Qtd: 10 Lote: 17G061 Validade: 30/11/2018 Valor dos tributos: R\$ 156,86 - 20,11%	38220090	000	5102	CX	10,	78,00	780,00	780,00	140,40	0,00	18,0	0,0
0100010	CALCIO ARSENAZO 100/190-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0971 Validade: 30/11/2019 Valor dos tributos: R\$ 59,76 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	95,00	190,00	190,00	34,20	0,00	18,0	0,0
0100014	COLESTEROL TOTAL ENZI. MONO 100/280-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 17/0968A Validade: 30/05/2019 Valor dos tributos: R\$ 118,25 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	188,00	376,00	376,00	67,68	0,00	18,0	0,0
0100024	GLICOSE ENZIMATICA 100/410-500 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 3 Lote: 17/0958 Validade: 30/04/2019 Valor dos tributos: R\$ 84,92 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	3,	90,00	270,00	270,00	48,60	0,00	18,0	0,0

Rosana S. Cunha
 CPF 18662
 Bio Advance
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 26,22% -> R\$ 443,38 Fonte IBPT Endereço do Cliente N Vendedor: KEMIA Rua. Rosana Teunice do Laboratório 12-3896-2943 DENILSON DE COMPRAS 12-3896-6655 Rafael 12-3896-5766	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 ODC: 018-1/18
--	---

ok



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 018-1/18

FORNECEDOR: BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EP

CNPJ: 09.593.438/0001-03

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: PATRICIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	kit	CLORETO 100/240-200	BIO TECNO	R\$ 75,00	R\$ 75,00
2	4	kit	BILIRRUBINA DIRETA 100/150-100	BIO TECNO	R\$ 80,00	R\$ 320,00
3	10	CX	TIRAS PARA URINA URIGOLD 200 TIRAS CAT 500SE GOLD ANALISA	GOLD ANALISA	R\$ 78,00	R\$ 780,00
4	2	kit	CALCIO ARSENAZO 100/190-100	BIO TECNO	R\$ 95,00	R\$ 190,00
5	2	KIT	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO MONO 100/280- 500	BIO TECNO	R\$ 188,00	R\$ 376,00
6	3	KIT	GLICOSE ENZIMATICA 100/410-500	BIO TECNO	R\$ 90,00	R\$ 270,00
7	2	KIT	UREIA UV 100/630-200	BIO TECNO	R\$ 135,00	R\$ 270,00

05 c2.

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.281,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 003 /18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

22/01/2018


José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22.01.18


Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
 Analista Financeiro
 RG: 44.005.028-5 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	03399.12180 47600.000005 53102.201018 2 74440000361760
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOGENETIX IMPOTACAO E EXPORTA.
Nome/Razão Social:	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	08.427.422/0001-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	08.427.422/0001-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	23/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	3.617,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.617,60
Valor Pago (R\$):	3.617,60
Identificação do Pagamento:	BIOGENETIX IMP E EXP

Data/hora da operação:	23/02/2018 12:20:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	54187948
Chave de segurança:	G3628E13JU5GGV8G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Santander		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 23/02/2018	Agência / Código Beneficiário 0010-8/1218476	Espécie REAL	Quantidade	
(*) Valor do Documento 3.617,60	(-) Desconto / Abatimento 0,00	(*) Mora		
(*) Valor Cobrado	Nosso Número 000000053102-2	Nº do Documento PD704451		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Autenticação Mecânica				

Santander		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 23/02/2018	Agência / Código Beneficiário 0010-8/1218476	Espécie REAL	Quantidade	
(*) Valor do Documento 3.617,60	Nosso Número 000000053102-2			
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
Assinatura do Recebedor			Data de Entrega 24/01/2018	

Santander		033-7	03399.12180 47600.000005 53102.201018 2 74440000361760		
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER				Vencimento 23/02/2018	
Beneficiário BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA MANOEL FRANCISCO MENDES,320 BAIRRO:JARDIM DO TREVO - CAMPINAS(SP) CEP:13030110				Agência / Código Beneficiário 0010-8/1218476	
Data do Documento 24/01/2018	Nº do Documento PD704451	Espécie Doc DM	Acéte N	Data do Processamento 24/01/2018	Nosso Número 000000053102-2
Carteira 101 - Rápida com Registro	Espécie REAL	Quantidade		Valor 542,64	(*) Valor do Documento 3.617,60
Instruções: APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% E JUROS AO DIA DE 0,15 % PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO NUM. NOTA FISCAL: 000037344,				(+) Desconto 0,00	
				(-) Abatimento	
				(*) Mora	
				(*) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO ILHABELA / SP - CEP: 11630-000					
Sacador / Avalista:					



Autenticação mecânica

Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.037.344
SÉRIE: 1

BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.

MANOEL FRANCISCO MENDES, 320 JARDIM DO TREVO CAMPINAS / SP - 13.030-110

Tel: (19) 37345050 / Fax: (19) 37345050

www.biogenetix.com.br
pedidos@biogenetix.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

000.037.344

SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3518 0108 4274 2200 0150 5500 1000 0373 4411 6134 5450

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180054289794 24/01/2018 15:08:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244711767116	INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08427422000150	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138		DATA DE EMISSÃO 24/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/01/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	PONEFAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:08

FATURAS
Parc.: 1 Venc.: 23/02/2018 Valor: 3.617,60

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		3.617,60		651,17		0,00		0,00		3.617,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.617,60						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO ENDERECO		MUNICÍPIO CIDADE		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,200	PESO LÍQUIDO 3,200			

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS ST	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
3110354180	ELETRODO DE CALCIO - ISE 9180 (DE2-4) 21573547 - Val= 02/02/2018	90279099	200	5102	pc	1,0000	1.842,50	1.842,50	1.842,50	331,65	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3112349180	FLUID PACK ISE 9180 (EE2-1/EE2-3) 772551 - Val= 23/06/2019	38220090	200	5102	Kit	3,0000	242,00	726,00	726,00	130,68	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3112888180	ISETROL - ISE SOL CONT QUALIDADE (EE2-5) 7024 - Val= 30/04/2019	38220090	200	5102	Kit	3,0000	349,70	1.049,10	1.049,10	188,84	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Rosana S. Cunha

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

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>A/C LABORATORIO RUA SAO BENEDITO 134 - CENTRO ILHA BELA - SP CEP. 11630-000</p> <p>ORDEM DE COMPRA 018-4/2018</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--

ok



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 018-4/18

FORNECEDOR: BIOGENETIX IMP. EXP LTDA
CNPJ: 08.427.422/0001-50
BANCO: BOLETO AGENCIA:
VENDEDOR: KELLY C. VIDOTO

C/C:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	KIT	SNAPPAK ROCHE REF 03113349 REAGENTE PARA AVL 9180	ROCHE	R\$ 242,00	R\$ 726,00
2	3	KIT	ISETROL LEVEL 1,2,3 SOLUÇÃO CONTROLE PARA AVL 9180	ROCHE	R\$ 349,70	R\$ 1.049,10
3	1	KIT	ELETRODO DE CALCIO - ISE 9180	ROCHE	R\$ 1.842,50	R\$ 1.842,50

OBS: MANUTENÇÃO CORRETIVA NO EQUIPAMENTO ROCHE AVL 9180

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.617,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 03, 04/18.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)
PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

22/01/2018


José Denilson da Silva
 RG 47.891.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22.01.18


Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
 Analista Financeiro
 RG: 44.005.028-5 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 1003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R\$ 11.026,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA HORVATH FERRE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 09:43:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00115007
Chave de segurança:	2JCYLAK1YV4TGYJ9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:13:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	186,67	R\$ 14.420,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	26,67	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 2.986,57	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.642,60	(-) R\$ 3.615,86	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.026,74		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	14642,60	Base IRRF...:	14021,56
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1171,41	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	386 / 3863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R\$ 4.968,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 10:24:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121755
Chave de segurança:	8FMENC5VSTH2J4PQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:16:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.790,10	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 39,07	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	4,48	R\$ 234,45	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 688,56	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.286,22	(-) R\$ 1.317,85	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.968,37		
Salário Base:	5790,10	Base FGTS...:	6286,22	Base IRRF...:	5665,18
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	502,90	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 12055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 1.559,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 10:58:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127547
Chave de segurança:	U19YA1A3F5M51V12

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:18:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	12,00	R\$ 927,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 312,86	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	3,20	R\$ 52,14	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,20	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 161,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 108,03	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.675,60	(-) R\$ 116,28	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.559,32		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	1675,60	Base IRRF...:	1567,57
Base INSS...:	982,05	FGTS Mês...:	134,05	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 16870-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ ANTONIO BALDIVIESCO SCHEMY
CPF/CNPJ:	828.829.678-53
Valor:	R\$ 2.163,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZ SCHEMY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 11:03:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128358
Chave de segurança:	C2LM2KWLHNWTPLE1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:19:27

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.188,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 216,96	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 21,73	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.410,64	(-) R\$ 246,94	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.163,70		
Salário Base:	2188,04	Base FGTS...:	2410,64	Base IRRF...:	2193,68
Base INSS...:	2410,64	FGTS Mês....:	192,85	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	342 / 1010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 4.820,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELLO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 11:14:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130349
Chave de segurança:	1K66XTATUJZ08YV5

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO

C.P.F.....: 324.743.488-75

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:22:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	15,00	R\$ 1.705,80	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	117,00	R\$ 997,89	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	R\$ 487,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	R\$ 181,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$ 34,69	R\$ 0,00	
40	Férias	15,00	R\$ 2.729,09	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	15,00	R\$ 400,27	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	15,00	R\$ 909,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.683,50	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 560,53	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	15,00	R\$ 0,00	R\$ 3.638,79	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 10.594,01	(-) R\$ 5.773,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.820,40		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	10193,74	Base IRRF...:	5199,59
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	815,50	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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

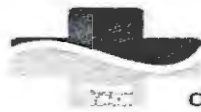
Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 20565-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE QUERINO LEAL
CPF/CNPJ:	297.987.948-77
Valor:	R\$ 20.199,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE QUERINO LEAL
Histórico:	RESSALVA HOMOLOGACAO

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 12:01:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138389
Chave de segurança:	G4RC274F742VTLW5

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 22 de fevereiro de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 22/02/2018 pelo Sr^a Marines Alves Diretora Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).


Ressalvas referente à: 5 anos de cesta básica 60 meses no valor de R\$ 242,00, somando R\$ 14.520,00, e 15 dias de férias não gozados revertido no valor de R\$ 5.599,06, totalizando R\$ 20.199,06.


Funcionário JOSUE QUERINO LEAL portador do RG 469869872 e CPF 297.987.948-77, morador a Rua Luiz Agostinho Sampaio Garcia, nº s/n Bairro Agua Branca – Ilhabela. admitido em 02/04/2012 exercendo a função de Supervisor de Manutenção.

**Soma de Valores correspondem:
R\$ 20.199,06.**

A serem depositados junto a conta banco BRADESCO agencia 1013 - 8 CC 0020565-6

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.


RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38


JOSUE QUERINO LEAL
RG 469869872

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 1.183,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NFS 10702, 10703, 10704, 10705, 10706, 10707, 10708

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 12:31:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142378
Chave de segurança:	2G967UL69J7G05EL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

NF-e

Nº. 10702

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

330,45



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 10702

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 0218 9299 4726

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180118672616 21/02/2018 07:34:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

21/02/2018

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10702 / 1 23/03/2018

330,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

330,45

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

330,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030889	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 349017 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 1/14 362417 3/16 2972 1/18 456217 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal, R\$: 33,09 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE: 236614 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 5/20 3012 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal, R\$: 26,40 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					

DADOS ADICIONAIS



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 3995 de 19/03/1999.
 PACIENTE: GEDEHON VIEIRA ROSA
 DATA CIRURGIA:16/02/2018
 MÉDICO:DR.RICARDO STORTI CRM:100051
 CONVÊNIO:SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 13,88 Federal, R\$: 59,49 Estadual
 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
		IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	183,81
		Nº. 10703	
		SÉRIE 1	

 <p>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo Sao Jose dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº. 10703 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0238 9473 7900 0103 5500 1000 0197 0318 9635 9167</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA FATURADA		135180118676112 21/02/2018 07:37:16
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	21/02/2018
ENDEREÇO		BAIRRO DISTRITO	DATA DE ENT / SAÍ
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		CENTRO	21/02/2018
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ilhabela	(12) 3896-5766	SP	
HORA DE SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA			
10703 / 1	23/02/2018	183,81	

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
		Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
07.1.0059	PLACA COMPRESSÃO DINÂMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA: 10.09780037 LOTE: 349417 PARAFUSO CÍRULICO LOTE: 4/22 83714 2/24 199612 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal, R\$: 33,09 Estadual	90211000	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Decreto 41983 de 12/06/97, Art.1 - Convênio ICMS 47/97, Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 02.5 de 19/03/1999.</p> <p>FABRICANTE: FELIPE RUIZ LOFFNERO</p> <p>DATA CANCELAMENTO: 19/02/2018</p> <p>MÉDICO: DR. P. WALD MAYER - CRM: 174735</p> <p>CONVÊNIO: SUS</p> <p>Fabricante: Heringer - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal, R\$: 33,09 Estadual</p> <p>FONTE IBFT</p>		<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>

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

NF-e

Nº. 10704

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

33,88

SÉRIE 1



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

DANFE

DOCUMENTO ADUNCIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

Nº. 10704

SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 0413 8112 2639

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180118683685 21/02/2018 07:41:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

21/02/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10704 / 1 21/02/2018

33,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

33,88

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

33,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
02.09.01.001	FAPASUSO OPTICAL 2.70X Nº FORTI TPO AN. IFA: 10209700742 LOTE: 1/14 337513 1/16 3366102M097 - Trib aprox R\$: 1,42 Federal, R\$: 6,10 Estadual	90211100	040	5102	UN	2,000	16,94	33,88					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 42863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificação p/ Conv. ICMS 1 de 02/ 0/99 e decreto nº 2.925 de 19/03/1999.
 PACIENTE: WILIAN FARIA MIRANDA
 DATA CIRURGIA: 29/01/2018
 MÉDICO: DR. RONALD MAIEP CRM: 174735
 CONVÊNIO/SUS
 Fabricante: Hovigon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,42 Federal, R\$: 6,10 Estadual
 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

NF-e

Nº. 10705

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

232,58

SÉRIE 1



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 10705

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 0513 6439 9978

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180118689555 21/02/2018 07:45:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

21/02/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10705 / 1 23/03/2018

232,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

232,58

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

232,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
0702030543	PARAFUSO CAVILADO 7.0MM Nº REGISTRO ANVISA: 10209780045 LOTE: 1/R.32K75 775015 1/R.32X80 439317 - Trib aprox R\$: 7,58 Federal, R\$: 32,50 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	90,29	180,58					
2510210	PIO LISO DE KIRSCHNER 1.0MM Nº REGISTRO ANVISA: 10209780010 LOTE: 788015 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal, R\$: 4,68 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					
2510215	PIO LISO DE KIRSCHNER 1.5MM Nº REGISTRO ANVISA: 10209780010 LOTE: 268715 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal, R\$: 4,68 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97, Art.1 - Convênio ICMS 47/97, Patificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2895 de 19/03/1999.
PACIENTE: JOSÉ CARLOS HORANARIA DA SILVA
DATA CIRURGIA: 14/02/2018
MÉDICO: DR. RONALDO MAIER CRM: 174735
CONVÊNIO: SUS
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 9,76 Federal, R\$: 41,86 Estadual
FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

NF-e

Nº. 10706

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

96,90

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. 10706

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 0619 6539 4137

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180118698640 21/02/2018 07:50:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

21/02/2018

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10706 / 1 23/03/2018

96,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

96,90

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

96,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CODIGO ANT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780031 LOTE: 2415801V218 - Trib aprox R\$: 1,16 Federal, R\$: 4,99 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71					
0702010040	ARRUELA LISA Nº REGISTRO ANVISA:10209780034 LOTE: 212212 - Trib aprox R\$: 0,30 Federal. R\$: 1,29 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	7,19	7,19					
40701325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA:903.306.300.25 LOTE: A06263/17 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97, Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1993.
 PACIENTE: THALES SILVA DOS ANJOS
 DATA CIRURGIA:07/02/2018
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735
 CONVÊNIO:SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 (PARAFUSO E ARRUELA)
 Fabricante: Biotec - CNPJ: 07.204.591/0001-68 - Trib aprox R\$: 4,06 Federal, R\$: 13,72 Estadual
 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

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

NF-e

Nº. 10707

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

124,00



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 10707

SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 0716 1994 2480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180118710345 21/02/2018 07:57:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

21/02/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10707 / 1 23/03/2018

124,00

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	124,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				124,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA: 07.204.591/0001-68 LOTE: A 06263/17 Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA: 07.204.591/0001-68 LOTE: A 06263/17 Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Decreto 41863 de 13/05/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.</p> <p>PACIENTE: LUIZ PAULO MURILLER JUNQUEIRA / DATA CIRURGIA: 31/01/2018 / MÉDICO: DRA. DANIELLE BERTOLINI / CRM: 97.697</p> <p>PACIENTE: WALDEMIR FRANCISCO / DATA CIRURGIA: 05/02/2018 / MÉDICO: DR. LUIZ FERNANDO / CRM: 171617</p> <p>Fabricante: Biotec CNPJ: 07.204.591/0001-68 - Trib aprox R\$: 5,20 Federal, R\$: 14,69 Estadual FONTE IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---

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

NF-e

Nº. 10708

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

SÉRIE 1

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

182,00



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1

Nº. 10708
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 0813 7636 8233

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180118725425 21/02/2018 08:04:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

21/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT/SAI

21/02/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10708 / 1 23/03/2018

182,00

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	182,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				182,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2510215	FIO LISO DE KIRSCHNER 1.5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 764315 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal. R\$: 9,36 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					
2510215	FIO LISO DE KIRSCHNER 1.5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 316315 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal. R\$: 4,68 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2.0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 414916 639616 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal. R\$: 9,36 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					
12510225	FIO LISO DE STEIMANN 2.5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 452615 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal. R\$: 9,36 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 01/03/99 e decreto nº 2935 de 19/03/1993.
 PACIENTE: CAMILA CARVALHO RODRIGUES / DATA CIRURGIA: 09/02/2018 / MÉDICO: DR. DANIEL T. SAKANE / CRM: 129195
 PACIENTE: LEANDRO FERREIRA MOTA E SILVA / DATA CIRURGIA: 04/02/2018 / MÉDICO: DR. RONALD MAIER / CRM: 174735
 PACIENTE: THIAGO AFONSO MARTINS / DATA CIRURGIA: 08/02/2018 / MÉDICO: DR. DANIEL T. SAKANE / CRM: 129195
 PACIENTE: ALTAIR COSTA DO NASCIMENTO / DATA CIRURGIA: 12/02/2018 / MÉDICO: DR. RONALD MAIER /

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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



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

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP

DANFE

DOCUMENTO ANEXADO
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 0813 7636 8233

Nº. 10708

SÉRIE 1
 FOLHA 2/2

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180116725425 21/02/2018 08:04:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CPN: 174735
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 88.619.131/0001-31 - Trib aprox RS: 7,63 Federal, RS: 12,76 Estadual
 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 14096-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	337.556.868-13
Valor:	R\$ 6.213,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR WILIAN FERNANDES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 13:22:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148358
Chave de segurança:	F70ETTSPWLXVAZVU

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 13:18:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$	8.500,00	R\$	0,00
500	INSS	20,00	R\$	0,00	R\$	1.129,16
510	IRRF	27,50	R\$	0,00	R\$	1.157,62
Data de Pagamento: 23/02/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	8.500,00	(-) R\$	2.286,78
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	6.213,22		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	7370,84	
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECIBO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO (RPA)

Eu, **WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG n. 42.062.800-9, devidamente de inscrito no CPF (MF) n. 337.556.868-13, e inscrito na OAB/SP sob n. 354.729, com escritório profissional na Rua dois Coqueiros, 115, sala 08, Perequê, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, venho por meio deste dar recebimento do valor de R\$ 8.500,00 (Oito Mil e Quinhentos Reais), referente aos honorários profissionais do período de 31 de janeiro de 2018 à 28 de fevereiro de 2018, referente aos serviços prestados a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 50.320.605/0001 -38, com sede na cidade de Ilhabela - SP, na Rua Padre Bronislau Cherek, nº 16, Centro, CEP: 11630-000, no que tange a atuação em processos trabalhistas, análises de contratos, parcerias e demais pareceres nos limites do Convenio existente e objeto da intervenção.

Ilhabela, 22 de fevereiro de 2018.



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 00000000
Conta destino:	9347 / 00000015989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAQUELINE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	425.383.848-00
Valor:	R\$ 1.290,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JAQUELINE DE OLIVEIR
Histórico:	

Data / Hora da operação:	23/02/2018 - 16:23:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00183460
Chave de segurança:	T4SA4LKF2S7PWVVO

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1025 - JAQUELINE DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 425.383.848-00

C.B.O.: 3132-20 - Técnico em informática

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:21:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	15,00	R\$	1.391,15	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$	17,35	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	120,31
550	Contribuição Sindical	2.782,30	R\$	0,00	R\$	92,74
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.503,90	(-) R\$	213,05
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.290,85		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	1503,90	Base IRRF...:	1383,59	
Base INSS...:	1503,90	FGTS Mês...:	120,31	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00000658-7

Nome destinatário:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
Valor:	R\$ 2.649,43
Identificação da operação:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 09:45:44

Código da operação:	00069200
Chave de segurança:	F6LVTJL94WFESTP0

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:14:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 158,34	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,52	R\$ 950,06	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 452,46	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 194,33	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 808,83	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.113,30	(-) R\$ 1.463,87	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.649,43		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	4113,30	Base IRRF...:	3660,84
Base INSS...:	4113,30	FGTS Mês...:	329,06	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021892-0
Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.439,23
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES DE CARVA
Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 09:47:18
Código da operação:	00070175
Chave de segurança:	3YLZCQYQ4TFSM0PX

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:14:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 95,29	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	32,06	R\$ 571,74	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 244,90	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 28,69	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.721,07	(-) R\$ 281,84	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.439,23		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	2721,07	Base IRRF...:	2286,58
Base INSS...:	2721,07	FGTS Mês....:	217,69	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	3048 / 013 / 00012621-9

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Valor:	R\$ 5.020,96
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 09:48:42

Código da operação:	00071134
Chave de segurança:	RFRKCN8913ZJJMYR

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:14:41

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 350,23	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.101,40	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 708,51	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.358,76	(-) R\$ 1.337,80	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.020,96		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6358,76	Base IRRF...:	5737,72
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	508,70	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00022039-9

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Valor:	R\$ 852,17
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 09:49:55

Código da operação:	00071956
Chave de segurança:	U76F1E743A868AA2

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:15:00

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 125,58	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,24	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,03	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 96,06	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.569,73	(-) R\$ 717,56	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 852,17		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1569,73	Base IRRF...:	1064,97
Base INSS...:	1569,73	FGTS Mês...:	125,58	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00022748-2

Nome destinatário:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
Valor:	R\$ 1.768,75
Identificação da operação:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 09:52:38

Código da operação:	00073859
Chave de segurança:	6CVLYMU64H3ZA8S8

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:15:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	2,00	R\$ 135,31	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
40	Férias	28,00	R\$ 3.370,69	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	28,00	R\$ 494,37	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	28,00	R\$ 1.123,57	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,60	R\$ 244,81	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	28,00	R\$ 0,00	R\$ 4.494,26	
Data de Pagamento: 05/03/2018			TOTAIS => (+) R\$ 6.892,30	(-) R\$ 5.123,55	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.768,75		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	6065,18	Base IRRF...:	1254,66
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	485,21	Ded. Depen...:	199,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00023479-9

Nome destinatário:	CAMILA GOMES DE MORAIS PRESTES
Valor:	R\$ 11.352,99
Identificação da operação:	CAMILA GOMES DE MORAES

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:11:35

Código da operação:	00096350
Chave de segurança:	C0ZEYF9S75FM31ZG

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1019 - CAMILA GOMES DE MORAES NOVAK

C.P.F.....: 054.025.369-37

C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:15:43

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 14.870,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.110,32	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 15.092,60	(-) R\$ 3.739,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.352,99		
Salário Base:	14870,00	Base FGTS....:	15092,60	Base IRRF...:	14471,56
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1207,41	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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\$ 220,49
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIERA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:20:18

Código da operação:	00104056
Chave de segurança:	Z2NRTKQ7G8KKE9CL

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

C.P.F.....: 383.470.498-90

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:15:59

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	17,00	R\$ 763,37	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	R\$ 6,21	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$ 29,35	R\$ 0,00	
40	Férias	13,00	R\$ 731,93	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	13,00	R\$ 87,83	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	13,00	R\$ 243,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	3,00	R\$ 40,37	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 180,54	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
571	Adiantamento Férias	13,00	R\$ 0,00	R\$ 975,91	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 71,30	
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\$ 186,91	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.093,84	(-) R\$ 1.873,35	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 220,49		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2006,01	Base IRRF...:	937,39
Base INSS...:	2006,01	FGTS Mês....:	160,48	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021920-0
Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Valor:	R\$ 1.882,70
Identificação da operação:	DAIANE XAVIER
Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:21:08
Código da operação:	00104703
Chave de segurança:	EAJZ75S5H2JK9GLU

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0555 - DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER
 C.P.F.....: 353.391.658-84

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:16:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	Salário Maternidade	30,00	R\$ 2.125,00	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 191,25	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 42,80	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTALS =>	(+) R\$ 2.125,00	(-) R\$ 242,30	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.882,70		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2125,00	Base IRRF...:	1744,16
Base INSS...:	2125,00	FGTS Mês....:	170,00	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00023076-9

Nome destinatário:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Valor:	R\$ 6.871,39
Identificação da operação:	DAVID SIQUEIRA MARTINS

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:22:54

Código da operação:	00106020
Chave de segurança:	2R9N189U2Z4M76EQ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0783 - DAVID SIQUEIRA MARTINS
 C.P.F.....: 070.633.466-36

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:16:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	162,00	R\$ 1.381,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 484,57	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 230,28	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.907,40	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.410,40	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.911,08	(-) R\$ 2.039,69	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.871,39		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	8911,08	Base IRRF...:	8290,04
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	712,89	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00022716-4

Nome destinatário:	ELIETE ALVES RUFINO
Valor:	R\$ 1.121,71
Identificação da operação:	ELIETE ALVES RUF DE MELO

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:24:56

Código da operação:	00107614
Chave de segurança:	N294XCKXM69UCN91

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:17:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,32	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.503,97	(-) R\$ 382,26	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.121,71		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1503,97	Base IRRF...:	1194,06
Base INSS...:	1503,97	FGTS Mês...:	120,32	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00007122-2

Nome destinatário:	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
Valor:	R\$ 1.279,93
Identificação da operação:	GABRIEL MENEZES DO NASCIM

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:49:57

Código da operação:	00128012
Chave de segurança:	82YU7LVE28VNZG6S

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:17:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 192,68	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,82	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 81,22	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.140,90	(-) R\$ 860,97	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.279,93		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2140,90	Base IRRF...:	1948,22
Base INSS...:	2140,90	FGTS Mês....:	171,27	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021860-2**Nome destinatário:** GILZA APARECIDA ESTEVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.230,06**Data de débito:** 23/02/2018**Data/hora da operação:** 23/02/2018 10:50:45**Código da operação:** 128626**Chave de segurança:** U6FPLFVCHPN48E4P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:56:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 43,44	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 49,11	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 7,24	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	14,00	R\$ 294,65	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 243,18	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 41,61	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 178,92	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTALS =>	(+) R\$ 2.702,02	(-) R\$ 471,96	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.230,06		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2702,02	Base IRRF...:	2458,84
Base INSS...:	2702,02	PCTS Mês....:	216,16	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005848-0
Nome destinatário:	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.180,38
Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:52:37
Código da operação:	130066
Chave de segurança:	XTGF76UT6RJUFHT9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUSER SOARES DE CARVALHO

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:17:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 56,85	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 53,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 9,47	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 320,79	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 381,78	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 108,54	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 668,74	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 123,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.470,69	(-) R\$ 1.290,31	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.180,38		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3470,69	Base IRRF...:	3088,91
Base INSS...:	3470,69	FGTS Mês...:	277,66	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00008187-2

Nome destinatário:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
Valor:	R\$ 1.939,97
Identificação da operação:	JEAN CARLOS BARBOSA DE F

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:56:56

Código da operação:	00133551
Chave de segurança:	A037TM39MZ0UXMMP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:17:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 192,68	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.140,90	(-) R\$ 200,93	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.939,97		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2140,90	Base IRRF...:	1948,22
Base INSS...:	2140,90	FGTS Mês....:	171,27	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021857-2

Nome destinatário:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
Valor:	R\$ 26,06
Identificação da operação:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:59:06

Código da operação:	00135345
Chave de segurança:	GMMSPMCSEP36TE2K

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:18:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	2,00	R\$ 92,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
40	Férias	28,00	R\$ 1.407,08	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	28,00	R\$ 168,85	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	28,00	R\$ 469,03	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 185,79	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
571	Adiantamento Férias	28,00	R\$ 0,00	R\$ 1.876,11	
716	SGS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 138,28	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTALS =>	(+) R\$ 2.233,20	(-) R\$ 2.207,14	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 26,06		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	2064,35	Base IRRF...:	171,30
Base INSS...:	2064,35	FGTS Mês...:	165,15	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021947-1

Nome destinatário:	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
Valor:	R\$ 2.463,93
Identificação da operação:	LINDINALVA ROCHA BARBOZA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 10:59:51

Código da operação:	00135973
Chave de segurança:	2PU150TWFECCS9QM

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

C.P.F.....: 044.376.278-30

C.B.O.: 3011-05 - Tecnico em laboratorio

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:18:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 333,31	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 59,46	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 165,16	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.030,11	(-) R\$ 566,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.463,93		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3030,11	Base IRRF...:	2696,80
Base INSS...:	3030,11	FGTS Mês....:	242,41	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021977-3

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI
Valor:	R\$ 1.302,46
Identificação da operação:	LUCIANA AP DE OLIVEIRA SI

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:00:53

Código da operação:	00136766
Chave de segurança:	0VNKCLX2NSCVCWQC

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:18:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.434,88	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 18,29	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	4,30	R\$ 109,76	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 250,70	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 18,87	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 148,57	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 720,06	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 195,62	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.785,53	(-) R\$ 1.483,07	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.302,46		
Salário Base:	2434,88	Base FGTS...:	2785,53	Base IRRF...:	2155,65
Base INSS...:	2785,53	FGTS Mês...:	222,84	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00023101-3
Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
Valor:	R\$ 1.569,01
Identificação da operação:	LUCIANA AP DOS S NASCIMEN
Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:01:36
Código da operação:	00137287
Chave de segurança:	X02MAAA0MJYS54TS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:19:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 32,55	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	15,00	R\$ 195,32	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 155,87	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.731,84	(-) R\$ 162,83	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.569,01		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1731,84	Base IRRF...:	1575,97
Base INSS...:	1731,84	FGTS Mês....:	138,55	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00007591-0

Nome destinatário:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.461,79
Identificação da operação:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:04:11

Código da operação:	00139451
Chave de segurança:	9310CKSA7M13RY6Z

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:19:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.820,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
590	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 183,91	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,49	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 199,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.043,44	(-) R\$ 581,65	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.461,79		
Salário Base:	1820,84	Base FGTS...:	2043,44	Base IRRF...:	1859,53
Base INSS...:	2043,44	FGTS Mês....:	163,48	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00009115-0

Nome destinatário:	MAGDA ALVES DA SILVA
Valor:	R\$ 1.951,11
Identificação da operação:	MAGDA ALVES DA SILVA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:04:59

Código da operação:	00140106
Chave de segurança:	Q7CCR258ZN54YLCQ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1003 - MAGDA ALVES DA SILVA

C.P.F.....: 390.661.468-93

C.B.O.: 3224-15 - Atendente de Consultorio Dentario

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:20:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,78	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.153,14	(-) R\$ 202,03	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.951,11		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2153,14	Base IRRF...:	1959,36
Base INSS...:	2153,14	FGTS Mês....:	172,25	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021908-0

Nome destinatário:	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
Valor:	R\$ 1.252,86
Identificação da operação:	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:05:40

Código da operação:	00140634
Chave de segurança:	8PG9HF3GYMLXSN8T

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:20:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.738,90	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,53	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 523,86	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.961,50	(-) R\$ 708,64	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.252,86		
Salário Base:	1738,90	Base FGTS...:	1961,50	Base IRRF...:	1595,38
Base INSS...:	1961,50	FGTS Mês....:	156,92	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00022860-8

Nome destinatário:	MARCELO HENRIQUE RABELO
Valor:	R\$ 4.365,09
Identificação da operação:	MARCELO HENRIQUE RABELO

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:06:23

Código da operação:	00141216
Chave de segurança:	EQROZKLLPT9RM14M

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

Ouvldoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA.....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0713 - MARCELO HENRIQUE RABELO
 C.P.F.....: 311.802.078-40

C.B.O.: 2211-05 - BIÓLOGO

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:20:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 3,33	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	0,57	R\$ 19,97	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 597,35	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 459,74	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.430,43	(-) R\$ 1.065,34	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.365,09		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS....:	5430,43	Base IRRF...:	4833,08
Base INSS...:	5430,43	FGTS Mês....:	434,43	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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\$ 3.311,30
Identificação da operação:	MARCELO SANTANA PINHEIRO

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:07:09

Código da operação:	00142244
Chave de segurança:	94NEKR9ECM6RZ0J7

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:21:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 4.266,38	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.279,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	4,00	R\$ 213,32	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 439,47	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,85	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,70	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.759,61	(-) R\$ 2.448,31	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.311,30		
Salário Base:	4266,38	Base FGTS...:	5759,61	Base IRRF...:	4759,39
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	460,77	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00007984-3

Nome destinatário:	MARIANA DE JESUS LINS
Valor:	R\$ 1.263,69
Identificação da operação:	MARIANA DE JESUS LINS

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:09:12

Código da operação:	00144905
Chave de segurança:	3JW43EQ151YXQ9M4

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

C.P.F.....: 344.336.028-92

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:21:23

COO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,32	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 113,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.503,97	(-) R\$ 240,28	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.263,69		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1503,97	Base IRRF...:	1383,65
Base INSS...:	1503,97	FGTS Mês....:	120,32	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	0815 / 013 / 00005571-1

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Valor:	R\$ 2.157,08
Identificação da operação:	MARIANA LIMA GUIMARAES

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:10:01

Código da operação:	00145506
Chave de segurança:	4LSJKR12LY7QPR3N

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES

C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:21:38

CGD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 47,28	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	9,00	R\$ 283,69	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 436,17	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 174,55	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,12	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 904,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 74,04	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.965,17	(-) R\$ 1.808,09	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.157,08		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3965,17	Base IRRF...:	3529,00
Base INSS...:	3965,17	FGTS Mês....:	317,21	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021395-3
Nome destinatário:	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.005,40
Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:12:19
Código da operação:	147365
Chave de segurança:	GRXWT4HNTEL04146

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

C.P.F.....: 931.870.338-49

C.B.O.: 2231-07 - MEDICO VASCULAR

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:03:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.990,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 199,15	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.212,80	(-) R\$ 207,40	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.005,40		
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	2212,80	Base IRRF...:	1634,47
Base INSS...:	2212,80	FGTS Mês...:	177,02	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00005004-7

Nome destinatário:	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 5.741,34
Identificação da operação:	RAFAEL CARLOS S DE OLIVEI

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:12:54

Código da operação:	00147835
Chave de segurança:	6M309CP859V28LV7

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 309.954.238-57

C.B.O.: 4102-35 - Encarregado de Controle Financeiro

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:21:54

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 6.006,46	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre BONIFICAÇÃO DE GESTO	4,00	R\$ 166,67	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
273	BONIFICAÇÃO DE GESTOR	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 858,80	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 55,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018			TOTAIS =>	(+) R\$ 7.284,43	(-) R\$ 1.543,09
			LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.741,34	
Salário Base:	6006,46	Base FGTS...:	7284,43	Base IRRF...:	6284,21
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	582,75	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021992-7

Nome destinatário:	ROSANA SOARES DA CUNHA
Valor:	R\$ 3.941,10
Identificação da operação:	ROSANA SOARES DA CUNHA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:19:52

Código da operação:	00153467
Chave de segurança:	V7PYUKTXRNEX8JFR

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:22:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 33,10	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	6,30	R\$ 198,59	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 710,47	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 67,67	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 955,36	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.365,89	(-) R\$ 2.424,79	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.941,10		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6365,89	Base IRRF...:	5744,85
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	509,27	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021216-7

Nome destinatário:	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
Valor:	R\$ 2.855,75
Identificação da operação:	ROSELENE MEDEIROS

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:21:18

Código da operação:	00154590
Chave de segurança:	MPS98G20NGXGGPZ4

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

C.P.F.....: 343.634.751-53

C.B.O.: 2523-05 - Secretaria executiva

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:22:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.432,91	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 389,86	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 118,35	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 172,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.544,21	(-) R\$ 688,46	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.855,75		
Salário Base:	3432,91	Base FGTS...:	3544,21	Base IRRF...:	3154,35
Base INSS...:	3544,21	FGTS Mês...:	283,54	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021935-8
Nome destinatário:	THAMIRES FERREIRA GOMES
Valor:	R\$ 1.727,89
Identificação da operação:	THAMIRIS FERREIRA GOMES
Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:22:38
Código da operação:	00155559
Chave de segurança:	P30Y5SAQ5FJK7HN4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES

C.P.F.....: 379.137.318-85

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

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:23:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.488,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 128,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,44	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 69,38	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.932,71	(-) R\$ 204,82	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.727,89		
Salário Base:	1488,66	Base FGTS...:	1599,96	Base IRRF...:	1282,37
Base INSS...:	1599,96	FGTS Mês....:	128,00	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00002545-0**Nome destinatário:** YONA FERREIRA SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.487,12**Data de débito:** 23/02/2018**Data/hora da operação:** 23/02/2018 11:25:00**Código da operação:** 157391**Chave de segurança:** UWJ8P84ZEEG1T693**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0961 - YUNA FERREIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:09:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 192,68	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 239,85	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 213,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.140,90	(-) R\$ 653,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.487,12		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2140,90	Base IRRF...:	1379,45
Base INSS...:	2140,90	FGTS Mês....:	171,27	Ded. Depen...:	568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021857-2

Nome destinatário:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
Valor:	R\$ 1.829,21
Identificação da operação:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:38:00

Código da operação:	00168876
Chave de segurança:	8VNE54TJ2Y00G738

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OK

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000
CNPJ nº50.320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Lauro Ramos Vieira Santos Unidade: Laboratório-Vila
RG: 32.357.147-5 CPF: 274.063-488-62 Profissão: AUX ADMINISTRATIVO I
Telefone: 12992618561 Residente à: José Seno 143 - COSO 05
Bairro: Beiro
Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11.630-000

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 I	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO			1º Período para Gozo	
<u>2017</u> <u>2018</u>	30 dias <input checked="" type="checkbox"/>	10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u>05/03/18</u> A <u>04/04/18</u>			
OBS.: <u>113</u>		15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	2º Período para Gozo			
		20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> A <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>			
			<u>Fluena</u> Ciência da chefia imediata _____ Ciência Secretaria Saúde _____			

Nestes Termos
Pede Deferimento

Ilhabela, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Funcionário

Formulário SEM assinatura da Chefia Imediata não será PAGO.

“OS PEDIDOS DE FÉRIAS DEVEM SER PROTOCOLADOS COM

90 DIAS DE ANTECEDENCIA.”

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observaç
902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	411005 Auxiliar Administrativo 1	000028	00021493-00184/SP	04/02/2017	
Período de Aquisição	: De 4 de Fevereiro de 2017	A 4 de Fevereiro de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.392,67
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Fevereiro de 2018	A 2 de Março de 2018	Base de Cálculo	:	1.507,59

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\$ 1.829,21

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Nove Reais e Vinte e Um Centavos- -----

ILHABELA, 2 de Janeiro de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observaç
902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	411005 Auxiliar Administrativo 1	000028	00021493-00184/SP	04/02/2017	
Período de Aquisição	: De 4 de Fevereiro de 2017	A 4 de Fevereiro de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	1.507,59
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Fevereiro de 2018	A 2 de Março de 2018			

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	1.507,59	500 - INSS	9,00	180,9
050 - 1/3 de Férias	30,00	502,53			

Total de Proventos : 2.010,12

Total de Descontos : 180,9

Total de Líquido : 1.829,2

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.829,21

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Nove Reais e Vinte e Um Centavos- -----

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

ILHABELA, 30 de Janeiro de 2018

LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	411005 Auxiliar Administrativo 1	000028	00021493-00184/SP	04/02/2017	
Período de Aquisição : De 4 de Fevereiro de 2017	A 4 de Fevereiro de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.392,67
Período de Gozo de Férias : De 1 de Fevereiro de 2018	A 2 de Março de 2018		Base de Cálculo :		1.507,59

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\$ 1.829,21

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Nove Reais e Vinte e Um Centavos-----

ILHABELA, 2 de Janeiro de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS	411005 Auxiliar Administrativo 1	000028	00021493-00184/SP	04/02/2017	
Período de Aquisição : De 4 de Fevereiro de 2017	A 4 de Fevereiro de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.507,59
Período de Gozo de Férias : De 1 de Fevereiro de 2018	A 2 de Março de 2018				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.507,59	500 - INSS	9,00	180,91
050 - 1/3 de Férias	30,00	502,53			
Total de Proventos : 2.010,12			Total de Descontos : 180,91		
			Total de Líquido : 1.829,21		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.829,21

Um Mil e Oitocentos e Vinte e Nove Reais e Vinte e Um Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Janeiro de 2018

LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-

Funcionário 902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
Carteira Trabalho 00021493-00184/SP Admissão 04/02/2017

Período Aquisitivo De 4 de Fevereiro de 2017 A 4 de Fevereiro de 2018
Período de Abono Pecun. : De A
Período de Gozo de Férias : De 1 de Fevereiro de 2018 A 2 de Março de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 04/02/2017 a 04/02/2018		Referência	Va
1-Salário		30,00	1.392
22-Adicional Insalubridade		10,00	9€
30-DSR		0,00	1€
			1.507

Observações:

LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-3

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Carteira Trabalho 00021493-00184/SP Admissão 04/02/2017

Período Aquisitivo De 4 de Fevereiro de 2017 A 4 de Fevereiro de 2018

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Fevereiro de 2018 A 2 de Março de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 04/02/2017 a 04/02/2018

Referência

Val

1-Salário

30,00

1.392,

22-Adicional Insalubridade

10,00

95,

30-DSR

0,00

19,

1.507,

Observações:

LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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 / 00022748-2

Nome destinatário:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
Valor:	R\$ 4.000,12
Identificação da operação:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:42:49

Código da operação:	00173058
Chave de segurança:	0583YHW5E69FF5LM

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observaçã
684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	515215 Auxiliar de laboratorio de	000028	00066472-00330/SP	31/03/2015	
Período de Aquisição	: De 31 de Março de 2016	A 30 de Março de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	2.029,60
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Fevereiro de 2018	A 2 de Março de 2018	Base de Cálculo	:	3.611,45

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 4.000,12

Quatro Mil e Reais e Doze Centavos-----

ILHABELA, 2 de Janeiro de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observaçã
684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	515215 Auxiliar de laboratorio de	000028	00066472-00330/SP	31/03/2015	
Período de Aquisição	: De 31 de Março de 2016	A 30 de Março de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	3.611,45
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Fevereiro de 2018	A 2 de Março de 2018			

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	3.611,45	500 - INSS	11,00	529,68
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.203,82	512 - IRRF de Férias	22,50	285,47

Total de Proventos : 4.815,27

Total de Descontos : 815,15

Total de Líquido : 4.000,12

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.000,12

Quatro Mil e Reais e Doze Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Janeiro de 2018

CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	515215 Auxiliar de laboratorio de	000028	00066472-00330/SP	31/03/2015	
Período de Aquisição	: De 31 de Março de 2016	A 30 de Março de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	2.029,60
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Fevereiro de 2018	A 2 de Março de 2018	Base de Cálculo	:	3.611,45

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 4.000,12

Quatro Mil e Reais e Doze Centavos-----

ILHABELA, 2 de Janeiro de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

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

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	515215 Auxiliar de laboratorio de	000028	00066472-00330/SP	31/03/2015	
Período de Aquisição	: De 31 de Março de 2016	A 30 de Março de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	3.611,45
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Fevereiro de 2018	A 2 de Março de 2018			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.611,45	500 - INSS	11,00	529,68
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.203,82	512 - IRRF de Férias	22,50	285,47
Total de Proventos : 4.815,27			Total de Descontos : 815,15		
			Total de Líquido : 4.000,12		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.000,12

Quatro Mil e Reais e Doze Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Janeiro de 2018

CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-31

Funcionário 684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Carteira Trabalho 00066472-00330/SP Admissão 31/03/2015

Período Aquisitivo De 31 de Março de 2016 A 30 de Março de 2017

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Fevereiro de 2018 A 2 de Março de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 31/03/2016 a 30/03/2017

Referência

Valor

1-Salário	30,00	2.029,61
22-Adicional Insalubridade	20,00	190,80
30-DSR	0,00	30,60
173-Horas Extras 75%	12,00	27,60
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	1.000,00	1.000,00
221-AUXILIO CRECHE	332,75	332,75
		3.611,41

Observações:

CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Carteira Trabalho 00066472-00330/SP Admissão 31/03/2015

Período Aquisitivo De 31 de Março de 2016 A 30 de Março de 2017

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Fevereiro de 2018 A 2 de Março de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 31/03/2016 a 30/03/2017		Referência	Valor
1-Salário		30,00	2.029,60
22-Adicional Insalubridade		20,00	190,80
30-DSR		0,00	30,64
173-Horas Extras 75%		12,00	27,66
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO		1.000,00	1.000,00
221-AUXILIO CRECHE		332,75	332,75
			3.611,45

Observações:

CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021376-7

Nome destinatário:	VIVIANE CALABRIA PIMENTA
Valor:	R\$ 8.931,22
Identificação da operação:	VIVIANE CALABRIA PIMENTA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:58:28

Código da operação:	00184947
Chave de segurança:	171V2XNMAG1XF7YA

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1023 - VIVIANE CALABRIA PIMENTA
 C.P.F.....: 365.536.546-20

C.B.O.: - -

DATA DE EMISSÃO: 23/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 13:48:16

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	156,00	R\$ 12.051,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 2.335,09	
550	Contribuição Sindical	11.587,50	R\$ 0,00	R\$ 386,25	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 12.273,60	(-) R\$ 3.342,38	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 8.931,22		
Salário Base:	77,25	Base FGTS....:	12273,60	Base IRRF...:	11652,56
Base INSS....:	5645,80	FGTS Mês....:	981,89	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00005270-8

Nome destinatário:	FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA
Valor:	R\$ 1.371,12
Identificação da operação:	FABRICIO WILLIANS

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 11:59:56

Código da operação:	00186028
Chave de segurança:	3GZ7T34N3V4VE5TZ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1018 - FABRICIO WILLIAMS DA SILVEIRA

C.P.F.....: 306.612.908-08

C.B.O.: 4141-05 - Auxiliar de Almoxarifado

DATA DE EMISSÃO: 23/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 13:47:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.386,58	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 119,83	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.497,88	(-) R\$ 126,76	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.371,12		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS...:	1497,88	Base IRRF...:	1378,05
Base INSS...:	1497,88	FGTS Mês...:	119,83	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00021016-4

Nome destinatário:	BIANCA DE J SOARES
Valor:	R\$ 2.054,91
Identificação da operação:	BIANCA DE JESUS SOARES

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 15:54:57

Código da operação:	00386882
Chave de segurança:	MP9LAU23C4VWGNVA

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1020 - BIANCA DE JESUS SOARES

C.P.F.....: 416.024.728-82

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

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:11:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 27,84	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	9,00	R\$ 167,05	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 211,32	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 17,45	
550	Contribuição Sindical	1.930,54	R\$ 0,00	R\$ 64,35	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.348,03	(-) R\$ 293,12	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.054,91		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2348,03	Base IRRF...:	2136,71
Base INSS...:	2348,03	FGTS Mês...:	187,84	Ded. Deqem...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00008436-7

Nome destinatário:	DAVID AVELINO GUERRA PENA
Valor:	R\$ 972,29
Identificação da operação:	DAVID AVELINO GUERRA PENA

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 16:06:36

Código da operação:	00397706
Chave de segurança:	K00RGAWYTLVQ8ZYE

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1027 - DAVID AVELINO GUERRA PENA

C.P.F.....: 759.150.148-87

C.B.O.: 3524-15 - Ouvidor

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:11:43

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	12,00	R\$ 1.045,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	R\$ 10,60	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 92,12	
550	Contribuição Sindical	2.613,84	R\$ 0,00	R\$ 87,13	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.151,54	(-) R\$ 179,25	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 972,29		
Salário Base:	2613,84	Base FGTS...:	1151,54	Base IRRF...:	1059,42
Base INSS...:	1151,54	FGTS Mês....:	92,12	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00009295-5

Nome destinatário:	CAROLINE ACQUARO
Valor:	R\$ 8.712,24
Identificação da operação:	CAROLINE ACQUARO

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 16:13:24

Código da operação:	00405958
Chave de segurança:	HJEUWL6JMYAHNTXH

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1022 - CAROLINE AQUARO
 C.P.F.....: 338.995.248-96

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

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 16:11:27

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	120,00	R\$ 11.209,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	29,33	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 7,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 2.105,52	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 11.438,80	(-) R\$ 2.726,56	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 8.712,24		
Salário Base:	93,41	Base FGTS...:	11438,80	Base IRRF...:	10817,76
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	915,10	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00009290-4

Nome destinatário:	MARIA PAULA DIAS DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.696,86
Identificação da operação:	MARIA PAULA DIAS DE FREIT

Data de débito:	23/02/2018
Data/hora da operação:	23/02/2018 16:24:56

Código da operação:	00416536
Chave de segurança:	6Q75YZWHAYYG39WR

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1026 - MARIA PAULA DIAS DE FREITAS

C.P.F.....: 456.153.838-01

C.B.O.: 2236-05 - Fisioterapeuta

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:12:01

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	12,00	R\$	1.819,29	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	R\$	21,20	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	182,82
550	Contribuição Sindical	4.548,23	R\$	0,00	R\$	151,61
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	2.031,29	(-) R\$	334,43
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.696,86		
Salário Base:	4548,23	Base FGTS...:	2031,29	Base IPRF...:	1848,47	
Base INSS...:	2031,29	FGTS Mês...:	162,50	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
	34191.12895 18816.691242 80188.790002 7 74470000304990
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SAFRA S.A
Nome/Razão Social:	BANCO SAFRA S.A
CPF/CNPJ:	58.160.789/0001-28
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
CPF/CNPJ:	19.400.787/0001-07
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO SAFRA S.A
CPF/CNPJ:	58.160.789/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA MISER ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento: 26/02/2018	
Data de Efetivação / Agendamento: 26/02/2018	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Nominal do Boleto:	3.049,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.049,90
Valor Pago (R\$):	3.049,90
Identificação do Pagamento:	QUIBASA QUIMICA

Data/hora da operação:	26/02/2018 14:19:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	57420732
Chave de segurança:	5QLF23KNNE05WQ94

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Safra

Recibo do Pagador

Beneficiário BANCO SAFRA S.A. - QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA		Nosso Número 112/891881669		Vencimento 26/02/2018
Data do documento 22/02/2018	Número do documento 00058127-1	Carteira 112	Agência/Código Beneficiário 1248/001887-9	Valor 3.049,90

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 50320605000138

FORNECEDOR: QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA CNPJ/CPF:19.400.787/0001-07
 END: R TELES DE MENEZES 92 BELO HORIZONTE 31565130 MG
 ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
 FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
 PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica

Itaú

[341-7] 34191.12895 18816.691242 80188.790002 7 74470000304990

Local de Pagamento					Vencimento	26/02/2018
Até o vencimento pagável em qualquer banco. Após o vencimento pagável apenas nas agências do Banco Itaú						
Beneficiário BANCO SAFRA S.A. - QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA					Agência/Cod. Beneficiário 1248/001887-9	
Data do Documento 22/02/2018	No do Documento 00058127-1	Esp. Doc DM	Acerte NÃO	Data do Movimento 22/02/2018	Nosso Número 112/891881669	
Data de Operação: 22/02/2018	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-)Valor do Documento 3.049,90	
Instruções COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 6,61 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-)Desconto/Abatimento	
					(-)Outras Deduções	
					(+Mora/Multa	
					(-)Valor Cobrado	

2ª via de boleto impressa através do Safra Empresas pelo pagador

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 50320605000138
 RUA PADRE BRONISLAU CHEPECK, 15 CENTRO
 11630000 ILHABELA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

CORTE AQUI

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



QUIBASA QUIMICA BASICA LTDA
 RUA TELES DE MENEZES N.92
 Bairro SANTA BRANCA, BELO
 HORIZONTE, MG
 Fone: 31-3439-5454, CEP:31565130

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 58.127
 SÉRIE 2 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3118 0119 4007 8700 0107 5500 2000 0581 2711 1134 6051
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INDICAÇÃO DA OPERAÇÃO: **VENDA PRODUC DEST NAO CONTRIB**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0622059920069**
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: **81301827611**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131182822580770 26/01/2018 09:09:58**
 CNPJ: **19.400.787/0001-07**

NOME/RACÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 ENDEREÇO: **Rua PADRE BRONISLAU CHERECK N° 15**
 BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO**
 CEP: **11 630-000**
 MUNICÍPIO: **ILHABELA**
 FONE/FAX: **12-3896-1710**
 UF: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **12-3896-1710**
 DATA DA EMISSÃO: **26-01-2018**
 DATA DA ENTRADA/SAIDA: **26-01-2018**
 HORA DE SAÍDA: **09:09:55**

PRAZO 30 DIAS | Dup=000058127-01 Venc=26/02/2018 Valor=3.049,90

BASE DE CALCULO DO ICMS: **3.049,90** VALOR DO ICMS: **365,99** BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **3.030,00**
 VALOR DO FRETE: **0,00** VALOR DO SEGURO: **0,00** DESCONTO: **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS: **0,00** VALOR DO IPI: **19,90** VALOR TOTAL DA NOTA: **3.049,90**

RACÃO SOCIAL: **MEDPRESS LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA**
 ENDEREÇO: **RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO N. 392 GALPAO 05**
 MUNICÍPIO: **BELO HORIZONTE**
 UF: **MG**
 CNPJ/CPF: **23.063.875/0001-38**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0026100120054**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	ICM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
R613	BOBINA TERMOSENSIVEL 49220M Val. aprox. tributos: R\$10,28 1500700	49119090	000	6109	UN	20,00	5,29	0,00	0,00	104,00	104,00	12,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
R567-1.1	CREATINA CINETICA (BIO 120/300) Lote: 79 D.Val: 31/10/19 Val. aprox. tributos: R\$20,93	38220090	500	6107	KT	4,00	32,00	0,00	0,00	128,00	128,00	15,36	0,00	0,00		12,00	
R014-1	DESIDROGENASE LACTICA LDH UV Lote: 44 D.Val: 30/11/19 Val. aprox. tributos: R\$7,51	38220090	500	6107	KT	1,00	48,00	0,00	0,00	48,00	48,00	5,76	0,00	0,00		12,00	
R010-2	GAMA GT CINETICO Lote: 53 D.Val: 31/10/19 Val. aprox. tributos: R\$18,78	38220090	500	6107	KT	2,00	60,00	0,00	0,00	120,00	120,00	14,40	0,00	0,00		12,00	
R329-3	HCG STRIP (100 TESTES) Lote: 156 D.Val: 31/10/19 Val. aprox. tributos: R\$12,93	38220090	500	6107	KT	1,00	82,00	0,00	0,00	82,00	82,00	9,84	0,00	0,00		12,00	
R945	M-53 P PROBE CLEANSER 50ML Lote: 71901 D. Val: 16/07/19 Val. aprox. tributos: R\$20,93 1190700	38220090	600	6109	FR	2,00	49,00	0,00	0,00	98,00	102,00	12,35	0,00	0,00	4,00	12,00	5,00
R059-8	PROTEINA C REATIVA Lote: 101 D.Val: 30/09/19 Val. aprox. tributos: R\$279,00	38220090	500	6107	KT	5,00	350,00	0,00	0,00	1.750,00	1.750,00	210,00	0,00	0,00		12,00	
R725	PURIFICADOR E-Z M-30 E 100ML Lote: 51101 D. Val: 16/05/19 Val. aprox. tributos: R\$63,75 1190700	38220090	600	6109	FR	2,00	150,00	0,00	0,00	300,00	315,00	37,80	0,00	0,00	15,00	12,00	5,00
R049-6	TRANSAMINASE ALT (TSE) CINETICA Lote: 8º D. Val: 30/04/19 Val. aprox. tributos: R\$27,56	38220090	500	6107	KT	4,56	60,00	0,00	0,00	240,00	240,00	28,80	0,00	0,00		12,00	
R090-1	TPS BIOCLIN Lote: 27 D.Val: 30/09/19 Val. aprox. tributos: R\$25,04	38220090	000	6107	KT	2,00	80,00	0,00	0,00	160,00	160,00	19,20	0,00	0,00		12,00	

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **Material perecível. Valores totais por ordem do destinatário. Interesse Estadual: DIFAL da UF Destino R\$146,39 + FCP R\$0,00. Endereço Entrega: Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - EC 87/2015 - ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 0000000000001**
 RESERVADO AO FISCAL: **0000000000001**

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

DC: 018-2/18



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 018-2/18

FORNECEDOR: QUIBASA QUIMICA BASICA

CNPJ: 19.400.787/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: FERNANDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	KIT	BETA HCG STRIP REF K039-3 (100 TESTES)	BIOCLIN	R\$ 82,00	R\$ 82,00
2	4	KIT	CREATININA CINETICA REF 067-1 R11 X 100ML R2 1X 100ML R3 1X 3,0ML	BIOCLIN	R\$ 32,00	R\$ 128,00
3	2	KIT	GAMA GT CINETICA REF K080-2	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 120,00
4	1	KIT	DESIDROGENASE LÁTICA LDH UM REF 014-1	BIOCLIN	R\$ 48,00	R\$ 48,00
5	2	KIT	TTPA REF K090-1 R1 6X2,5ML R2 4X 4,0 ML	BIOCLIN	R\$ 80,00	R\$ 160,00
6	2	FRS	PURIFICADOR E-Z-M-30E - 100ML REF R725 MINDRAY	BIOCLIN	R\$ 157,50	R\$ 315,00
7	5	KIT	PROTEINA C REATIVA TURBIDIMETRIA REF K059-8	BIOCLIN	R\$ 350,00	R\$ 1.750,00
8	2	FRS	PROBE CLEANSER 3-53 P FRS DE 50 ML	BIOCLIN	R\$ 51,45	R\$ 102,90
9	20	UNI	BOBINA PARA AP. HEMATOLOGIA TERMOSENSIVEL 49X 20M	BIOCLIN	R\$ 5,20	R\$ 104,00
10	4	FRS	TRANSAMINASE ALT (TGP) CINETICA REF 049-6.1	BIOCLIN	R\$ 60,00	R\$ 240,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.049,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 003/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

22/01/2017

José Denilson da Silva

RG 47.801.156-8

Supervisor de Compras

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

22.01.18.

Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Diego Medeiros Lombardi

Analista Financeiro

RG: 44.005.028-5 SSP/SP

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00210.052171 1 74470000239500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	26/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.395,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.395,00
Valor Pago (R\$):	2.395,00
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA RIOCLARENSE

Data/hora da operação: 26/02/2018 14:29:04

Código da operação: 57435162
Chave de segurança: JR2K0HNAQ4Q5S56W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
26/02/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
2.395,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000210052	0972132/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
26/02/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
2.395,00	17115360000210052		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00210.052171 1 74470000239500

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						26/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
26/01/2018	0972132/01	DM	N	26/01/2018	17115360000210052	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.395,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 47,90)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						1ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00210.052171 1 74470000239500

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						26/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
26/01/2018	0972132/01	DM	N	26/01/2018	17115360000210052	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			2.395,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 47,90)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						2ª VIA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935275800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0972132 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0167 7291 7800 0491 5500 1000 9721 3211 9251 0796

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135180059776392 26/01/2018 14:31:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 26/01/18

ENDEREÇO: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 26/01/2018

MUNICÍPIO: **ILHABELA** FONE / FAX: 1238961710 UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 14:20:24

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0972132/1	26/02/2018	2.395,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.395,00	287,40	0,00	0,00	2.395,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.395,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA** FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANIT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 12.140.826/0001-35

ENDEREÇO: **RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N** MUNICÍPIO: **JUNDIAI** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 407555001112

QUANTIDADE: **10,00** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NÚMERO: **0,13438** PESO BRUTO: **50,000** PESO LÍQUIDO: **50,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
024582	MICONAZOL 20MG/G,NITRATO C/80GR (HIPOLABOR) (ITEM GENEÉRICO) L: 332/17 Q: 500,0000 V: 30/07/19	30049061	000	5102	TB	500,00	4,79	2.395,00	2.395,00	287,40	0,00	12,00	0,00

Handwritten signature: João Roberto de Almeida, RG: 33.599.302-3, Almoxtarifado da Saúde

Stamp: Secretaria de Saúde, 01 FEV 2018, Almoxtarifado de Saúde, RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 550516029 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 - Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACHTAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO, oc 015-8/18 DATA ENTREGA: 29/01/2018 Pedido: 1145370 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1145370 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 51195 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** A/E: 14397-7 ** A/B: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 14/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA]

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 015-8/18

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	600	AMP	24027.ACETILCISTEÍNA 10% COM 3ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,10	R\$ 660,00
2	600	AMP	24031.ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG/ 5ML INJETÁVEL	FARMACE	R\$ 0,50	R\$ 297,78
3	1.600	FRS	23883.ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	PRATI	R\$ 1,00	R\$ 1.600,00
4	400	FRS	24059.BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML	HIPOLABOR	R\$ 2,82	R\$ 1.129,96
5	300	FRS AMP	24070.CEFOXITINA SÓDICA 1G INJETÁVEL	ANTIOTIOTIC OS DO BRASIL	R\$ 6,55	R\$ 1.963,80
6	3.000	COMP	23915.CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG	NOVARTIS	R\$ 0,27	R\$ 817,50
7	800	AMP	23924.CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	SANVAL	R\$ 1,61	R\$ 1.288,00
8	60.000	COMP	23927.CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 786,00
9	5.000	FRS	23939.DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS 10ML	FARMACE	R\$ 0,57	R\$ 2.850,00
10	600	AMP	24164.HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR	R\$ 1,54	R\$ 923,40
11	100	FRS AMP	24166.HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML EV INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 8,43	R\$ 843,00
12	500	BISN	23988.NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL 80G	HIPOLABOR	R\$ 4,79	R\$ 2.395,00
13	50	AMP	24202.NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML COM 2ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 9,30	R\$ 465,00
14	40.020	COMP	23992.OMEPRAZOL 20MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	CIFARMA	R\$ 0,05	R\$ 1.960,98
15	600	FRS AMP	24214.PIPERACILINA 4,0G +TAZOBACTAM SÓDICO 500MG INJETÁVEL	NOVAFARMA	R\$ 22,80	R\$ 13.680,00
16	50	BISN	24217.POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 5MG/G GEL 40G	UNIAO QUIMICA	R\$ 6,16	R\$ 308,00
17	20	AMP	TARTARATO DE METROPOLOL 1MG/ML COM 5ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 20,05	R\$ 401,00
18	900	AMP	24264.TIOLCHICOZÍDEO 4MG/2ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 1,87	R\$ 1.685,97

VALOR DO PEDIDO R\$ 34.055,39

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

ORÇ 13/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

19/01/2018

José Densylson da Silva

RG 47.804.156-8

Supervisor de Compras

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

19.01.18

José Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Diego Medeiros Lombardi

Analista Financeiro
RG: 44.005.028-S SSP/SP

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37807 97333.000012 21000.028304 6 74470000620618
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
Nome/Razão Social:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
CPF/CNPJ:	10.742.412/0004-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MIS DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	26/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/02/2018
Valor Nominal do Bolet:	6.206,18
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	6.206,18
Valor Pago (R\$):	6.206,18
Identificação do Pagamento:	BRACCO IMAGING DO BRASIL

Data/hora da operação:	26/02/2018 14:57:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	57479713
Chave de segurança:	ALVJ3XCPC5Z27ZEE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



237-2

23793.37807 97333.000012 21000.028304 6 74470000620618

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	
28/11/2017	0001980103	DM	SEM	29/11/2017	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00001	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
 MORA DIA/COM.PERMANENC.....B,27
 APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

**COBRANÇA
 INSTANTÂNEA
 BRADESCO**

 Sua cobrança
 de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Vencimento	26/02/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/73/330000121-1
1 (=) Valor do Documento	6.206,18
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

 Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

 Pagador SANTA CASA DE MIS DE 050320605/0002-19
 AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.37807 97333.000012 21000.028304 6 74470000620618

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	
28/11/2017	0001980103	DM	SEM	29/11/2017	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00001	000	009	R\$		X

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
 MORA DIA/COM.PERMANENC.....B,27
 APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

 Pagador SANTA CASA DE MIS DE 050320605/0002-19
 AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	26/02/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/73/330000121-1
1 (=) Valor do Documento	6.206,18
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.57239 26329.711621 04023.520002 2 74470000168625
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LUSENS CURSOS C P LTDA ME
Nome/Razão Social:	LUSENS CURSOS C P LTDA ME
CPF/CNPJ:	19.654.757/0001-27
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	FLAVIA MARIA DOS S. L. COSTA
CPF/CNPJ:	300.491.238-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	26/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/02/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.686,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.686,25
Valor Pago (R\$):	1.686,25
Identificação do Pagamento:	LUDENS CURSOS C P LTDA ME

Data/hora da operação:	26/02/2018 15:00:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	57485081
Chave de segurança:	WU2LHGMAEPOGXWJE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/02/2018
Beneficiário LUDENS CURSOS C P LTDA ME CNPJ 19.654.757/0001-27					Agência/Código Beneficiário 1620/40235-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOLORES SABORIDO PEREIRA 111 JARDIM CHAPADAO CAMPINAS SP 13070-066					
Data do documento 14/02/2018	No. Do documento CAM 1/1-84	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/02/2018	Nosso Número 157/23263297-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.686,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,65 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,73 PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS A DATA DE VENCIMENTO, PAGAR APENAS NO ITAU APOS 30 DIAS DE ATRASO, O BOLETO SERA PROTESTADO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: FLAVIA MARIA DOS S. L. COSTA			CNPJ/CPF 00030049123840		
Endereço: RUA ADRIANA REGO, 55			11604-240 MORRO DO ABRIGO SAO SEBASTIAO SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57239 26329.711621 04023.520002 2 74470000168625

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/02/2018
Beneficiário LUDENS CURSOS C P LTDA ME CNPJ 19.654.757/0001-27					Agência/Código Beneficiário 1620/40235-2
Data do documento 14/02/2018	No. Do documento CAM_1/1-84	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/02/2018	Nosso Número 157/23263297-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.686,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,65 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,73 PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS A DATA DE VENCIMENTO, PAGAR APENAS NO ITAU APOS 30 DIAS DE ATRASO, O BOLETO SERA PROTESTADO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: FLAVIA MARIA DOS S. L. COSTA			CNPJ/CPF 00030049123840		
Endereço: RUA ADRIANA REGO, 55			11604-240 MORRO DO ABRIGO SAO SEBASTIAO SP		
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Pagamento Curso

5 mensagens

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>
Para: cursos@clinicaludens.com.br

7 de dezembro de 2017 09:33

BOM DIA MEU NOME É VIVIAN SANTANA MOLINARI E ESTOU AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DA PREFEITURA PARA PAGAMENTO DO CURSO, GOSTARIA POR FAVOR DE SABER SE VCS PODEM AGUARDAR ATÉ JANEIRO ONDE TEREI CONFIRMAÇÃO DO PAG. MINHAS COLEGAS JÁ ENVIARAM E-MAIL SOLICITANDO O MESMO AGUARDO. DESDE JÁ AGRADEÇO

ATT VIVIAN

cursos@clinicaludens.com.br <cursos@clinicaludens.com.br>
Para: Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

7 de dezembro de 2017 10:32

Olá Vivian,

Conseguiremos aguardar seu retorno até janeiro. Voltaremos do recesso de final de ano dia 08/01.

Atenciosamente e bom dia.

Mayara Palagi

Ludens Cursos

cursos@clinicaludens.com.br

www.clinicaludens.com.br

(19) 3324.4322

Campinas – SP

Gisela
Gisela de Oliveira S. Bruder
Fonoaudióloga - CRF 7366
Centro de Especialidades

Gustavo
Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Itabelá



De: Vivian Santana Molinari [mailto:fisiovimolinari@gmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 7 de dezembro de 2017 09:33
Para: cursos@clinicaludens.com.br
Assunto: Pagamento Curso

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>
Para: cursos@clinicaludens.com.br

18 de janeiro de 2018 11:00

Bom dia, recebemos a notícia que a prefeitura irá pagar o curso, porém não tenho previsão da data que será liberado o valor! Por favor como podemos proceder? desde já agradeço

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>
Para: cursos@clinicaludens.com.br

18 de janeiro de 2018 11:06

Profissionais que irão fazer o curso:
Vivian Santana Molinari

Patricia Barbosa Molinari
Flavia Maria Lopes
[Texto das mensagens anteriores oculto]

cursos@clinicaludens.com.br <cursos@clinicaludens.com.br>
Para: Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

19 de janeiro de 2018 09:07

Olá Vivian,

Diante da confirmação de que a instituição fará o pagamento do investimento das profissionais Vivian Molinari, Patricia Molinari e Flávia Maria Lopes, teremos que readequar ambos os contratos. Para isso, solicito alguns dados da instituição que são RAZÃO SOCIAL, CNPJ, ENDEREÇO COMPLETO INCLUINDO CEP, NOME DE UM RESPONSÁVEL COM E-MAIL E TELEFONE DE CONTATO. A data de pagamento deverá ser estipulada para 20/02. Aguardo retorno para dar andamento as inscrições.

Atenciosamente e bom dia,

Mayara Palagi

Ludens Cursos

cursos@clinicaludens.com.br

www.clinicaludens.com.br

(19) 3324.4322

Campinas – SP



De: Vivian Santana Molinari [mailto:fisiovimolinari@gmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 18 de janeiro de 2018 11:06
Para: cursos@clinicaludens.com.br
Assunto: Re: Pagamento Curso

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Projeto de Implantação da Terapia de Integração Sensorial

Município de Ilhabela

Integração Sensorial: dos princípios teóricos às especificidades da técnica.

Integração sensorial é um termo abrangente que envolve uma teoria, um processo neurológico, um distúrbio e uma abordagem de tratamento (Bundy,2005; Mulligan,2003). Jean Ayres, terapeuta ocupacional americana foi um marco de referência para a Terapia Ocupacional e a precursora no estudo da Integração sensorial criando uma teoria e uma metodologia de avaliação e tratamento para crianças com disfunções sensoriais. Inicialmente foi dirigida a crianças que apresentavam distúrbios de aprendizagem e atualmente a sua utilização se ampliou também aos portadores de disfunções neurológicas e do comportamento, que tem se beneficiado com sua aplicação em hospitais, instituições, clínicas e escolas. Este curso é destinado à profissionais da área da saúde que buscam entender os princípios teóricos da Integração Sensorial e como os fatores sensório-motores influenciam no comportamento e no desenvolvimento das habilidades tanto para a aprendizagem, como nas relações sociais

Objetivos do curso:

1. Introduzir as bases teóricas que fundamentam a Integração Sensorial
2. Apresentar as estruturas e materiais que compõem o espaço terapêutico e os ambientes que favorecem a Integração Sensorial
3. Identificar as disfunções sensoriais que interferem nas atividades cotidianas da criança.
4. Estabelecer os princípios da intervenção terapêutica nos distúrbios de aprendizagem e neurológicos da infância.

Objetivo com o paciente: Promover estímulos por meio da técnica de **Integração Sensorial**, a qual promove a estimulação sensorial, principalmente tátil, vestibular e propceptiva, através de brincadeiras e atividades lúdicas com a participação ativa do cliente, aumentando assim a habilidade desta em processar informações e responder apropriadamente aos estímulos.

O cérebro recebe constantemente grandes quantidades de informação por meio dos sentidos e é através deles que podemos, aprender a se mover, equilibrar-se e relacionar-se com os objetos e pessoas ao nosso redor. Aprender sobre o mundo em que vivemos. O cérebro organiza toda a informação recebida para possibilitar uma resposta. Essa organização que o cérebro dá à informação sensorial é chamada de integração sensorial.

A maturação do SNC depende da informação que recebe do ambiente através dos sistemas sensoriais sejam elas: visual, auditiva, tátil, olfativa e gustativa, gravidade e movimento. O cérebro reúne todas essas sensações e as organiza para um plano de ação. O distúrbio na recepção e organização das informações sensoriais recebidas sobre o

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INVESTIMENTO

Valor para as Fisioterapeutas:

RS 1.775,00 parcelado em até 4 vezes (datas fixas para 10/12 de 2017, 10/01, 10/02, 10/03 de 2018)

Valor para Terapeuta Ocupacional:

OPORTUNIDADE PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS (VAGAS LIMITADAS): PACOTE - CURSO INTEGRAÇÃO SENSORIAL INTRODUTÓRIO + CURSO DE PRÁTICA CLÍNICA E CONSTRUÇÃO DO ESPAÇO TERAPÊUTICO EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL (NOVA CARGA HORARIA AGORA COM 14h de PRÁTICA) Boleto (enviado por e-mail)

RS 2531,75 parcelado em até 4 vezes (datas fixas para 10/12 de 2017, 10/01, 10/02, 10/03 de 2018)

Conclusão:

Visando a melhoria dos atendimentos oferecidos aos clientes do Centro de Especialidades, poderemos oferecer maior desenvolvimento no dia a dia dos mesmos, tais como a melhora da concentração e atenção, melhora da socialização, organização e planejamento, favorecendo assim a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento Neuropsicomotor.

Ampliando nossos conhecimentos e introduzindo essa terapia no município nossos pacientes não irão precisar procurar tal tratamento em outros municípios e não teremos que arcar com esses gastos, caso haja processo jurídico. Portanto conclui-se a importância dessa capacitação e introdução do tratamento em nossa cidade.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NF5e

Número da Nota
00004897
Data e Hora de Emissão
28/03/2018 16:32:54
Código de Verificação
809b7da6



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **LUDENS CURSOS DE CAPACITACAO PROFISSIONAL LTDA EPP**
CPF/CNPJ: **19.654.757/0001-27** Inscrição Municipal: **00292708-0**
Endereço: **AVENIDA FRANCISCO JOSE DE CAMARGO ANDRADE (CAPITAO CHICO), Nº000920 - BAIRRO JARDIM CHAPADAO - CEP:13070-051**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32344322**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, Nº15 - BAIRRO CENTRO - CEP:01136-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **ILHABELA** UF: **SP** E-mail: **financeiro@santacasailhabela.org.br** Telefone: **(12) 38965766**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: REFERENTE À INSCRIÇÃO DA PROFISSIONAL FLÁVIA MARIA DOS SANTOS LOPES COSTA - TERAPEUTA OCUPACIONAL - NO CURSO IS INTRODUTÓRIO, NA LUDENS CURSOS CAMPINAS, NO PERÍODO DE 27 A 30/03/2018.

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	CURSO 2018 - I S INTRODUTÓRIO CAMPINAS	1	1.686,25	1.686,25

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): **R\$ 0,00** COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00** INSS (2,0000%): **R\$ 0,00** IR (1,5000%): **R\$ 0,00** CSLL (2,0000%): **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.686,25

Deduções do ISSQN: **R\$ 0,00** Base de Cálculo do ISSQN: ******* Alíquota do ISSQN: ******* ISSQN Devido: *******

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2018 Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 859960401 Descrição da Atividade: TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERE
Serviço: TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL 0802 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.57247 01518.731623 04023.520002 6 74470000168625
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LUDENS CURSOS C P LTDA ME
Nome/Razão Social:	LUDENS CURSOS C P LTDA ME
CPF/CNPJ:	19.654.757/0001-27
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	VIVIAN S. MOLINARI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	312.358.118-75
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	26/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.686,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.686,25
Valor Pago (R\$):	1.686,25
Identificação do Pagamento:	LUDENS CURSOS C P LTDA ME

Data/hora da operação:	26/02/2018 15:01:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	57486777
Chave de segurança:	3GYX1X7HPZ7JF5S8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/02/2018	
Beneficiário LUDENS CURSOS C P LTDA ME CNPJ 19.654.757/0001-27					Agência/Código Beneficiário 1620/40235-2	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOLORES SABORIDO PEREIRA 111 JARDIM CHAPADAO CAMPINAS SP 13070-066						
Data do documento 19/02/2018	No. Do documento CAM_1/1-87	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/02/2018	Nosso Número 157/24015187-3	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.686,25	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,65 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,73 PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS A DATA DE VENCIMENTO, PAGAR APENAS NO ITAU APOS 30 DIAS DE ATRASO, O BOLETO SERA PROTESTADO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: VIVIAN S. MOLINARI DE OLIVEIRA				CNPJ/CPF 00031235811875		
Endereço: RUA BOA VISTA, 99 CASA 2				11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57247 01518.731623 04023.520002 6 74470000168625

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/02/2018	
Beneficiário LUDENS CURSOS C P LTDA ME CNPJ 19.654.757/0001-27					Agência/Código Beneficiário 1620/40235-2	
Data do documento 19/02/2018	No. Do documento CAM_1/1-87	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/02/2018	Nosso Número 157/24015187-3	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.686,25	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,65 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,73 PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS A DATA DE VENCIMENTO, PAGAR APENAS NO ITAU APOS 30 DIAS DE ATRASO, O BOLETO SERA PROTESTADO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: VIVIAN S. MOLINARI DE OLIVEIRA				CNPJ/CPF 00031235811875		
Endereço: RUA BOA VISTA, 99 CASA 2				11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Pagamento Curso

5 mensagens

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

7 de dezembro de 2017 09:33

Para: cursos@clinicaludens.com.br

BOM DIA MEU NOME É VIVIAN SANTANA MOLINARI E ESTOU AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DA PREFEITURA PARA PAGAMENTO DO CURSO, GOSTARIA POR FAVOR DE SABER SE VCS PODEM AGUARDAR ATÉ JANEIRO ONDE TEREI CONFIRMAÇÃO DO PAG. MINHAS COLEGAS JÁ ENVIARAM E-MAIL SOLICITANDO O MESMO AGUARDO. DESDE JÁ AGRADEÇO

ATT VIVIAN

cursos@clinicaludens.com.br <cursos@clinicaludens.com.br>

7 de dezembro de 2017 10:32

Para: Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

Olá Vivian,

Conseqüiremos aguardar seu retorno até janeiro. Voltaremos do recesso de final de ano dia 08/01.

Atenciosamente e bom dia,**Mayara Palagi****Ludens Cursos**

cursos@clinicaludens.com.br

www.clinicaludens.com.br

(19) 3324.4322

Campinas – SP

Gisela de Oliveira S. Bruder
Fonoaudióloga - CRF 7366
Centro de Especialidades

Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Itabela



De: Vivian Santana Molinari [mailto:fisiovimolinari@gmail.com]

Enviada em: quinta-feira, 7 de dezembro de 2017 09:33

Para: cursos@clinicaludens.com.br

Assunto: Pagamento Curso

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

18 de janeiro de 2018 11:00

Para: cursos@clinicaludens.com.br

Bom dia, recebemos a notícia que a prefeitura irá pagar o curso, porém não tenho previsão da data que será liberado o valor! Por favor como podemos proceder? desde já agradeço

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

18 de janeiro de 2018 11:06

Para: cursos@clinicaludens.com.br

Profissionais que irão fazer o curso:

Vivian Santana Molinari

Patricia Barbosa Molinari
Flavia Maria Lopes
[Texto das mensagens anteriores oculto]

cursos@clinicaludens.com.br <cursos@clinicaludens.com.br>
Para: Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

19 de janeiro de 2018 09:07

Olá Vivian,

Diante da confirmação de que a instituição fará o pagamento do investimento das profissionais Vivian Molinari, Patricia Molinari e Flávia Maria Lopes, teremos que readequar ambos os contratos. Para isso, solicito alguns dados da instituição que são RAZÃO SOCIAL, CNPJ, ENDEREÇO COMPLETO INCLUINDO CEP, NOME DE UM RESPONSÁVEL COM E-MAIL E TELEFONE DE CONTATO. A data de pagamento deverá ser estipulada para 20/02. Aguardo retorno para dar andamento as inscrições.

Atenciosamente e bom dia.

Mayara Palagi

Ludens Cursos

cursos@clinicaludens.com.br

www.clinicaludens.com.br

(19) 3324.4322

Campinas – SP



De: Vivian Santana Molinari [mailto:fisiovimolinari@gmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 18 de janeiro de 2018 11:06
Para: cursos@clinicaludens.com.br
Assunto: Re: Pagamento Curso

[Texto das mensagens anteriores oculto]

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Projeto de Implantação da Terapia de Integração Sensorial

Município de Ilhabela

Integração Sensorial: dos princípios teóricos às especificidades da técnica.

Integração sensorial é um termo abrangente que envolve uma teoria, um processo neurológico, um distúrbio e uma abordagem de tratamento (Bundy,2005; Mulligan,2003). Jean Ayres, terapeuta ocupacional americana foi um marco de referência para a Terapia Ocupacional e a precursora no estudo da Integração sensorial criando uma teoria e uma metodologia de avaliação e tratamento para crianças com disfunções sensoriais. Inicialmente foi dirigida a crianças que apresentavam distúrbios de aprendizagem e atualmente a sua utilização se ampliou também aos portadores de disfunções neurológicas e do comportamento, que tem se beneficiado com sua aplicação em hospitais, instituições, clínicas e escolas. Este curso é destinado à profissionais da área da saúde que buscam entender os princípios teóricos da Integração Sensorial e como os fatores sensório-motores influenciam no comportamento e no desenvolvimento das habilidades tanto para a aprendizagem, como nas relações sociais

Objetivos do curso:

1. Introduzir as bases teóricas que fundamentam a Integração Sensorial
2. Apresentar as estruturas e materiais que compõem o espaço terapêutico e os ambientes que favorecem a Integração Sensorial
3. Identificar as disfunções sensoriais que interferem nas atividades cotidianas da criança.
4. Estabelecer os princípios da intervenção terapêutica nos distúrbios de aprendizagem e neurológicos da infância.

Objetivo com o paciente: Promover estímulos por meio da técnica de **Integração Sensorial**, a qual promove a estimulação sensorial, principalmente tátil, vestibular e propceptiva, através de brincadeiras e atividades lúdicas com a participação ativa do cliente, aumentando assim a habilidade desta em processar informações e responder apropriadamente aos estímulos.

O cérebro recebe constantemente grandes quantidades de informação por meio dos sentidos e é através deles que podemos, aprender a se mover, equilibrar-se e relacionar-se com os objetos e pessoas ao nosso redor. Aprender sobre o mundo em que vivemos. O cérebro organiza toda a informação recebida para possibilitar uma resposta. Essa organização que o cérebro dá à informação sensorial é chamada de integração sensorial.

A maturação do SNC depende da informação que recebe do ambiente através dos sistemas sensoriais sejam elas: visual, auditiva , tátil, olfativa e gustativa ,gravidade e movimento. O cérebro reúne todas essas sensações e as organiza para um plano de ação. O distúrbio na recepção e organização das informações sensoriais recebidas sobre o

INVESTIMENTO

Valor para as Fisioterapeutas:

RS 1.775,00 parcelado em até 4 vezes (datas fixas para 10/12 de 2017, 10/01, 10/02, 10/03 de 2018)

Valor para Terapeuta Ocupacional:

OPORTUNIDADE PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS (VAGAS LIMITADAS): PACOTE - CURSO INTEGRAÇÃO SENSORIAL INTRODUTÓRIO + CURSO DE PRÁTICA CLÍNICA E CONSTRUÇÃO DO ESPAÇO TERAPÊUTICO EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL (NOVA CARGA HORARIA AGORA COM 14h de PRÁTICA) Boleto (enviado por e-mail)
RS 2531,75 parcelado em até 4 vezes (datas fixas para 10/12 de 2017, 10/01, 10/02, 10/03 de 2018)

Conclusão:

Visando a melhoria dos atendimentos oferecidos aos clientes do Centro de Especialidades, poderemos oferecer maior desenvolvimento no dia a dia dos mesmos, tais como a melhora da concentração e atenção, melhora da socialização, organização e planejamento, favorecendo assim a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento Neuropsicomotor.

Ampliando nossos conhecimentos e introduzindo essa terapia no município nossos pacientes não irão precisar procurar tal tratamento em outros municípios e não teremos que arcar com esses gastos, caso haja processo jurídico. Portanto conclui-se a importância dessa capacitação e introdução do tratamento em nossa cidade.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00004896
Data e Hora de Emissão	28/03/2018 16:27:13
Código de Verificação	26cbb165



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **LUDENS CURSOS DE CAPACITACAO PROFISSIONAL LTDA EPP**
 CPF/CNPJ: **19.654.757/0001-27** Inscrição Municipal: **00292708-0**
 Endereço: **AVENIDA FRANCISCO JOSE DE CAMARGO ANDRADE (CAPITAO CHICO), Nº000920 - BAIRRO JARDIM CHAPADAO - CEP:13070-051**
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32344322**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **00000000-0**
 Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, Nº15 - BAIRRO CENTRO - CEP:01136-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
 Município: **ILHABELA** UF: **SP** E-mail: **financeiro@santacasailhabela.org.br** Telefone: **(12) 38965766**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE À INSCRIÇÃO DA PROFISSIONAL VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA - FISIOTERAPEUTA - NO CURSO IS INTRODUTÓRIO NA LUDENS CURSOS - CAMPINAS NO PERÍODO DE 27/03 A 30/03/2018.

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	CURSO 2018 - I S INTRODUTÓRIO CAMPINAS	1	1.686,25	1.686,25

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.686,25				
Deduções do ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo do ISSQN:	Alíquota do ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **03/2018** Local da Prestação do Serviço: **CAMPINAS/SP**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR** Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
 CNAE: **859960401** Descrição da Atividade: **TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERE**
 Serviço: **TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL 0802 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.5723 92706.080162 10402.352000 2
274470000168625**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** LUDENS CURSOS C P LTDA ME**Nome/Razão Social:** LUDENS CURSOS C P LTDA ME**CPF/CNPJ:** 19.654.757/0001-27**Beneficiário Final****Nome/Razão Social:** LUDENS CURSOS C P LTDA ME**CPF/CNPJ:** 19.654.757/0001-27**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** PATRICIA BARBOSA MOLINARI**CPF/CNPJ:** 258.074.198-47**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** STA CASA DE MISERICORDIA**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**Data do Vencimento:** 26/02/2018**Data de Efetivação / Agendamento:** 26/02/2018**Valor Nominal do Boletto:** 1.686,25**Juros (R\$):** 0,00**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.686,25
Valor Pago (R\$):	1.686,25
Identificação do Pagamento:	LUDENS CURSOS C P LTDA ME

Data/hora da operação: 26/02/2018 15:03:04

Código da operação: 057488632
Chave de segurança: SNRNX31JHU1K2GCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/02/2018
Beneficiário LUDENS CURSOS C P LTDA ME CNPJ 19.654.757/0001-27					Agência/Código Beneficiário 1620/40235-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOLORES SABORIDO PEREIRA 111 JARDIM CHAPADAO CAMPINAS SP 13070-066					
Data do documento 14/02/2018	No. Do documento CAM-1/1-83	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/02/2018	Nosso Número 157/23270608-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.686,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,65 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,73 PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS A DATA DE VENCIMENTO, PAGAR APENAS NO ITAU APOS 30 DIAS DE ATRASO, O BOLETO SERA PROTESTADO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: PATRICIA BARBOSA MOLINARI			CNPJ/CPF 00025807419847		
Endereço: R PEDRO RODRIGUES DOS SANTOS, 89			11630-000 AGUA BRANCA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57239 27060.801621 04023.520002 2 74470000168625

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/02/2018
Beneficiário LUDENS CURSOS C P LTDA ME CNPJ 19.654.757/0001-27					Agência/Código Beneficiário 1620/40235-2
Data do documento 14/02/2018	No. Do documento CAM-1/1-83	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/02/2018	Nosso Número 157/23270608-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.686,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,65 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,73 PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS A DATA DE VENCIMENTO, PAGAR APENAS NO ITAU APOS 30 DIAS DE ATRASO, O BOLETO SERA PROTESTADO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: PATRICIA BARBOSA MOLINARI			CNPJ/CPF 00025807419847		
Endereço: R PEDRO RODRIGUES DOS SANTOS, 89			11630-000 AGUA BRANCA ILHABELA SP		
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Pagamento Curso

5 mensagens

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>
 Para: cursos@clinicaludens.com.br

7 de dezembro de 2017 09:33

BOM DIA MEU NOME É VIVIAN SANTANA MOLINARI E ESTOU AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DA PREFEITURA PARA PAGAMENTO DO CURSO, GOSTARIA POR FAVOR DE SABER SE VCS PODEM AGUARDAR ATÉ JANEIRO ONDE TEREI CONFIRMAÇÃO DO PAG. MINHAS COLEGAS JÁ ENVIARAM E-MAIL SOLICITANDO O MESMO AGUARDO. DESDE JÁ AGRADEÇO

ATT VIVIAN

cursos@clinicaludens.com.br <cursos@clinicaludens.com.br>
 Para: Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

7 de dezembro de 2017 10:32

Olá Vivian,

Conseqüiremos aguardar seu retorno até janeiro. Voltaremos do recesso de final de ano dia 08/01.

Atenciosamente e bom dia,

Mayara Palagi

Ludens Cursos

cursos@clinicaludens.com.br

www.clinicaludens.com.br

(19) 3324.4322

Campinas – SP



Gisela
Gisela de Oliveira S. Bruder
 Fonoaudióloga - CRF 7366
 Centro de Especialidades

Gustavo
Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

De: Vivian Santana Molinari [mailto:fisiovimolinari@gmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 7 de dezembro de 2017 09:33
Para: cursos@clinicaludens.com.br
Assunto: Pagamento Curso

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>
 Para: cursos@clinicaludens.com.br

18 de janeiro de 2018 11:00

Bom dia, recebemos a notícia que a prefeitura irá pagar o curso, porém não tenho previsão da data que será liberado o valor! Por favor como podemos proceder? desde já agradeço

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>
 Para: cursos@clinicaludens.com.br

18 de janeiro de 2018 11:06

Profissionais que irão fazer o curso:
 Vivian Santana Molinari

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Patricia Barbosa Molinari
Flavia Maria Lopes
[Texto das mensagens anteriores oculto]

cursos@clinicaludens.com.br <cursos@clinicaludens.com.br>
Para: Vivian Santana Molinari <fisiovimolinari@gmail.com>

19 de janeiro de 2018 09:07

Olá Vivian,

Diante da confirmação de que a instituição fará o pagamento do investimento das profissionais Vivian Molinari, Patricia Molinari e Flávia Maria Lopes, teremos que readequar ambos os contratos. Para isso, solicito alguns dados da instituição que são RAZÃO SOCIAL, CNPJ, ENDEREÇO COMPLETO INCLUINDO CEP, NOME DE UM RESPONSÁVEL COM E-MAIL E TELEFONE DE CONTATO. A data de pagamento deverá ser estipulada para 20/02. Aguardo retorno para dar andamento as inscrições.

Atenciosamente e bom dia.

Mayara Palagi

Ludens Cursos

cursos@clinicaludens.com.br

www.clinicaludens.com.br

(19) 3324.4322

Campinas – SP



De: Vivian Santana Molinari [mailto:fisiovimolinari@gmail.com]
Enviada em: quinta-feira, 18 de janeiro de 2018 11:06
Para: cursos@clinicaludens.com.br
Assunto: Re: Pagamento Curso

[Texto das mensagens anteriores oculto]

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Projeto de Implantação da Terapia de Integração Sensorial

Município de Ilhabela

Integração Sensorial: dos princípios teóricos às especificidades da técnica.

Integração sensorial é um termo abrangente que envolve uma teoria, um processo neurológico, um distúrbio e uma abordagem de tratamento (Bundy,2005; Mulligan,2003). Jean Ayres, terapeuta ocupacional americana foi um marco de referência para a Terapia Ocupacional e a precursora no estudo da Integração sensorial criando uma teoria e uma metodologia de avaliação e tratamento para crianças com disfunções sensoriais. Inicialmente foi dirigida a crianças que apresentavam distúrbios de aprendizagem e atualmente a sua utilização se ampliou também aos portadores de disfunções neurológicas e do comportamento, que tem se beneficiado com sua aplicação em hospitais, instituições, clínicas e escolas. Este curso é destinado à profissionais da área da saúde que buscam entender os princípios teóricos da Integração Sensorial e como os fatores sensório-motores influenciam no comportamento e no desenvolvimento das habilidades tanto para a aprendizagem, como nas relações sociais

Objetivos do curso:

1. Introduzir as bases teóricas que fundamentam a Integração Sensorial
2. Apresentar as estruturas e materiais que compõem o espaço terapêutico e os ambientes que favorecem a Integração Sensorial
3. Identificar as disfunções sensoriais que interferem nas atividades cotidianas da criança.
4. Estabelecer os princípios da intervenção terapêutica nos distúrbios de aprendizagem e neurológicos da infância.

Objetivo com o paciente: Promover estímulos por meio da técnica de **Integração Sensorial**, a qual promove a estimulação sensorial, principalmente tátil, vestibular e proprioceptiva, através de brincadeiras e atividades lúdicas com a participação ativa do cliente, aumentando assim a habilidade desta em processar informações e responder apropriadamente aos estímulos.

O cérebro recebe constantemente grandes quantidades de informação por meio dos sentidos e é através deles que podemos, aprender a se mover, equilibrar-se e relacionar-se com os objetos e pessoas ao nosso redor. Aprender sobre o mundo em que vivemos. O cérebro organiza toda a informação recebida para possibilitar uma resposta. Essa organização que o cérebro dá à informação sensorial é chamada de integração sensorial.

A maturação do SNC depende da informação que recebe do ambiente através dos sistemas sensoriais sejam elas: visual, auditiva, tátil, olfativa e gustativa, gravidade e movimento. O cérebro reúne todas essas sensações e as organiza para um plano de ação. O distúrbio na recepção e organização das informações sensoriais recebidas sobre o

INVESTIMENTO

Valor para as Fisioterapeutas:

RS 1.775,00 parcelado em até 4 vezes (datas fixas para 10/12 de 2017, 10/01, 10/02, 10/03 de 2018)

Valor para Terapeuta Ocupacional:

OPORTUNIDADE PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS (VAGAS LIMITADAS): PACOTE - CURSO INTEGRAÇÃO SENSORIAL INTRODUTÓRIO + CURSO DE PRÁTICA CLÍNICA E CONSTRUÇÃO DO ESPAÇO TERAPÊUTICO EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL (NOVA CARGA HORARIA AGORA COM 14h de PRÁTICA) Boleto (enviado por e-mail)

RS 2531,75 parcelado em até 4 vezes (datas fixas para 10/12 de 2017, 10/01, 10/02, 10/03 de 2018)

Conclusão:

Visando a melhoria dos atendimentos oferecidos aos clientes do Centro de Especialidades, poderemos oferecer maior desenvolvimento no dia a dia dos mesmos, tais como a melhora da concentração e atenção, melhora da socialização, organização e planejamento, favorecendo assim a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento Neuropsicomotor.

Ampliando nossos conhecimentos e introduzindo essa terapia no município nossos pacientes não irão precisar procurar tal tratamento em outros municípios e não teremos que arcar com esses gastos, caso haja processo jurídico. Portanto conclui-se a importância dessa capacitação e introdução do tratamento em nossa cidade.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	00004898
Data e Hora de Emissão	28/03/2018 16:36:31
Código de Verificação	07ff5726



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **LUDENS CURSOS DE CAPACITACAO PROFISSIONAL LTDA EPP**
CPF/CNPJ: **19.654.757/0001-27** Inscrição Municipal: **00292708-0**
Endereço: **AVENIDA FRANCISCO JOSE DE CAMARGO ANDRADE (CAPITAO CHICO), Nº000920 - BAIRRO JARDIM CHAPADAO - CEP:13070-051**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32344322**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, Nº15 - BAIRRO CENTRO - CEP:01136-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**
Município: **ILHABELA** UF: **SP** E-mail: **financeiro@santacasailhabela.org.br** Telefone: **(12) 38965766**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: REFERENTE À INSCRIÇÃO DA PROFISSIONAL PATRICIA BARBOSA MOLINARI - FISIOTERAPEUTA - NO CURSO IS INTRODUTÓRIO NA LUDENS CURSOS CAMPINAS NO PERIODO DE 27 A 30/03/2018.

Tributável SIM	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$
	CURSO 2018 - I S INTRODUTÓRIO CAMPINAS	1	1.686,25	1.686,25

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.686,25

Deduções do ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo do ISSQN: ***	Alíquota do ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
---------------------------------------	---	----------------------------------	-----------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2018
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 859960401
Serviço: TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL 0802 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Descrição da Atividade: TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	156 / 37929-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
CPF/CNPJ:	05.868.574/0015-03
Valor:	R\$ 7.032,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SPANI ATACADISTA
Histórico:	OC 0342/18

Data / Hora da operação:	26/02/2018 - 14:52:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173121
Chave de segurança:	HQ33U9YF3752RHT4

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATACADISTA

Comercial Zaragozo Importação e Exportação Ltda.

CARAGUATATUBA - SP

Rua João Café Filho,
141 - Poiares
CEP: 11.673-110
Tel: (12) 3885-2600

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.115.221

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0205 8685 7400 1503 5500 1000 1152 2114 2519 7506

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180132270849 26/02/2018 17:28:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254.093.268.118

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.868.574/0015-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO

26/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

26/02/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAK

0000-0000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:28:00

FATURA/DUPLICATA

1	26/02/18	R\$ 7.032,32			
---	----------	--------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.858,03	VALOR DO ICMS	334,43	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.032,32
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	7.032,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Proprio	FRETE POR CONTA	0-Emitente	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	05.868.574/0015-03
ENDEREÇO	RUA JOAO CAFE FILHO, 141	MUNICÍPIO	CARAGUA					UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	254.093.268.118
QUANTIDADE	1193	ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	2089,940	PESO LÍQUIDO	2093,618

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
586960	AC REF 1KG ALTO ALEGRE[CX10]	17019100	060	5405	CX	40	16,80	672,00	0,00	0,00	0,00	0	0
185655	AC REF CARAVELAS 400X5G SACHE[CX1]	17019900	020	5102	CX	8	8,24	65,92	25,64	4,61	0,00	18	0
27669	ACHOC PALATE 1.001KG SACHE[UN1]	18069000	000	5102	UN	10	6,13	61,30	61,30	11,03	0,00	18	0
123811	AGUA COCO BENDITO COCO TP 1L[UN1]	20098990	060	5405	UN	300	4,68	1.404,00	0,00	0,00	0,00	0	0
689807	AMIDO DE MILHO QUALIMAX 1KG[UN1]	11081200	000	5102	UN	10	5,40	54,00	54,00	9,72	0,00	18	0
597937	ARROZ T1 5KG SABOROSO[UN1]	10063021	120	5102	UN	200	9,85	1.970,00	766,13	137,90	0,00	18	0
6530	AVEIA QUAKER 200G FLOCOS FINOS[UN1]	11041200	000	5102	UN	20	2,86	57,20	57,20	10,30	0,00	18	0
4294	BATATA PALHA INAI 500G[UN1]	20052000	060	5405	UN	20	9,36	187,20	0,00	0,00	0,00	0	0
917044	CHA LEO MATTÉ GRANEL 250G NAT[UN1]	09030090	060	5405	UN	100	6,41	641,00	0,00	0,00	0,00	0	0
36552	COCO RAL SOCOCO 100G TRAD[UN1]	08011100	000	5102	UN	20	2,54	50,80	50,80	9,14	0,00	18	0
864900	EXTR TOM FUGINI 340G SACHE TRAD[UN1]	20029090	060	5405	UN	100	1,50	150,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2690	FERMENTO ROYAL 250G[UN1]	21023000	000	5102	UN	30	5,19	155,70	155,70	28,03	0,00	18	0
33138	MILHO VERDE PREDILECTA 2KG[UN1]	20058000	000	5102	UN	10	9,15	91,50	91,50	16,47	0,00	18	0
786276	OREGANO 100G DASABOR[UN1]	12119010	040	5102	UN	20	2,94	58,80	0,00	0,00	0,00	0	0
56790	QUEIJO RAL VIGOR 50G TRAD[UN1]	04062000	000	5102	UN	40	2,55	102,00	102,00	18,36	0,00	18	0
798916	SAL REF 1KG UNIAO[CX10]	25010020	020	5102	CX	5	7,18	35,90	13,96	2,51	0,00	18	0
235628	SUCO CONC MAGUARY 500M GOIABA[UN1]	20098990	060	5405	UN	80	4,97	397,60	0,00	0,00	0,00	0	0
235644	SUCO CONC MAGUARY 500M MARACUJ[UN1]	21069010	000	5102	UN	80	5,40	432,00	432,00	77,76	0,00	18	0
235652	SUCO CONC MAGUARY 500M UVA[UN1]	20093100	060	5405	UN	80	4,97	397,60	0,00	0,00	0,00	0	0
781304	TRIGO KIBE PACHA 500G[UN1]	11041900	000	5102	UN	20	2,39	47,80	47,80	8,60	0,00	18	0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido para Entrega. Dt Pedido: 22/02/18 16:46:53 Data Emissao:26/02/18 17:28 Senhores Clientes: Favor conferir as mercadorias no ato da entrega, nao aceitamos reclamacoes posteriores.

RESERVADO AO FISCO

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 N 48002/P



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 034-2/18

FORNECEDOR: COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA (SPANI ATACADISTA).

CNPJ: 05.868.574/0015-03.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0156

C/C: 37929-9

VENDEDOR: MARIA CRISTINA LIPPEL.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	ACHOCOLATADO EM PÓ – EMBALAGEM C/ 01 KG	PALATE	R\$ 6,13	R\$ 61,30
2	400	PCT	AÇÚCAR – PACOTE C/ 01 KG	ALTO ALEGRE	R\$ 1,68	R\$ 672,00
3	10	PCT	AMIDO DE MILHO – PACOTE C/ 01 KG	QUALIMAX	R\$ 5,40	R\$ 54,00
4	200	PCT	ARROZ TIPO 1 – PACOTE C/ 05 KG	SABOROSO	R\$ 9,85	R\$ 1.970,00
5	20	CX	AVEIA EM FLOCOS FINOS – CAIXA C/ 200 GR	QUAKER	R\$ 2,86	R\$ 57,20
6	100	CX	CHÁ MATE – CAIXA C/ 250 GR	LEÃO	R\$ 6,41	R\$ 641,00
7	20	PCT	COCO RALADO – PACOTE C/ 100 GR	SOCOCO	R\$ 2,54	R\$ 50,80
8	100	UNI	EXTRATO DE TOMATE – EMBALAGEM C/ 340 GR	FUGINI	R\$ 1,50	R\$ 150,00
9	10	UNI	MILHO VERDE EM CONSERVA – EMBALAGEM C/ 02 KG	PREDILECTA	R\$ 9,15	R\$ 91,50
10	20	PCT	ORÉGANO – PACOTE C/ 100 GR	DA SABOR	R\$ 2,94	R\$ 58,80
11	40	PCT	QUEIJO RALADO – PACOTE C/ 50 GR	VIGOR	R\$ 2,55	R\$ 102,00
12	50	PCT	SAL REFINADO – PACOTE C/ 01 KG	UNIÃO	R\$ 0,718	R\$ 35,90
13	20	PCT	TRIGO PARA KIBE – PACOTE C/ 500 GR	PACHA	R\$ 2,39	R\$ 47,80
14	20	PCT	BATATA PALHA – PACOTE C/ 500 GR	INAI	R\$ 9,36	R\$ 187,20
15	8	CX	AÇUCAR EM SACHE C/ 05 GR – CAIXA C/ 400 SACHES	CARAVELAS	R\$ 8,24	R\$ 65,92
16	300	UNI	ÁGUA DE COCO – EMBALAGEM C/ 01 LITRO	BENDITO COCO	R\$ 4,68	R\$ 1.404,00
17	80	FR	SUCO CONCENTRADO SABOR UVA – FRASCO C/ 500 ML	MAGUARY	R\$ 4,97	R\$ 397,60
18	80	FR	SUCO CONCENTRADO SABOR MARACUJA – FRASCO C/ 500 ML	MAGUARY	R\$ 5,40	R\$ 432,00
19	80	FR	SUCO CONCENTRADO SABOR GOIABA – FRASCO C/ 500 ML	MAGUARY	R\$ 4,97	R\$ 397,60
20	30	UNI	FERMENTO EM PÓ - LATA C/ 250 GR	ROYAL	R\$ 5,19	R\$ 155,70

VALOR DO PEDIDO: R\$ 7.032,32

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 030/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

23/02/2018

De: Compras Santa Casa Ilhabela <compras@santacasailhabela.org.br>
Enviado em: segunda-feira, 26 de fevereiro de 2018 09:46
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: ENC: Solicitação de pagamento a vista - Ordem de compra nº 034-2/18.
Anexos: vendas5_caragua.vcf; ORDEM DE COMPRA Nº 034-2.18 - COMERCIAL ZARAGOZA IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA (SPANI ATACADISTA)..pdf

Bom dia, Rafael.

Segue para pagamento a vista, espelho do pedido da ordem de compra nº 034-2/18, do mercado Spani Atacadista.
Att

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras
Santa casa Misericórdia de Ilhabela
Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro
11630-000 – Ilhabela – SP
[✉ compras@santacasailhabela.org.br](mailto:compras@santacasailhabela.org.br)
[☎ \(12\) 3896-6655](tel:(12)3896-6655)

De: Vendas Caragua [<mailto:vendas5.caragua@spani.com.br>]
Enviada em: sexta-feira, 23 de fevereiro de 2018 16:25
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Ordem de compra nº 034-2/18.

Olá, Fabio!

Segue espelho...

Obrigada!!!!

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

S.R.V. pt208

S.R.V. SISTEMA RETAGUARDA VAREJO
 Manutencao de Pedido (Balcao/Express)

Pedido Cliente Razao Social/None Und Pz Tp Pgto
 600657 919857 SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA 855 AV 4 Dinheiro

Itens do Pedido				
Seq	Codigo	Descricao	Enb	Unit Qtde
1	586960	AC REF 1KG ALTO ALEGRE	CX0010	16,80 40,000
2	185655	AC REF CARAVELAS 400X56 SACHE	CX0001	8,24 8,000
3	276669	ACHOC PALATE 1.001KG SACHE	UN0001	6,13 10,000
4	123811	AGUA COCO BENDITO COCO TP 1L	UN0001	4,68 300,000
5	689807	AMIDO DE MILHO QUALIMAX 1KG	UN0001	5,40 10,000
6	597937	ARROZ T1 5KG SABOROSO	UN0001	9,85 200,000
7	6530	AVEIA QUAKER 200G FLOCOS FINOS	UN0001	2,86 20,000
8	4294	BATATA PALHA INAI 500G	UN0001	9,36 20,000
9	917044	CHA LEAO MATTE GRANEL 250G NAT	UN0001	6,41 100,000

Valor do Pedido: R\$ 7032,32

<F1>-Grava <Enter>-Alterar <F4>-Abandona <F5>-Inclui <F6>-Localiza <F7>-Negocia <F8>-Imprime

1(024,131)

Windows taskbar showing icons for Iniciar, Email - cri..., (1) What..., Casas pa..., SRV1 - EX..., SRV2 - E..., and Cliet.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

S.R.V. pt208

S.R.V. SISTEMA RETAGUARDA VAREJO
 Manutencao de Pedido (Balcao/Express)

Pedido Cliente Razao Social/None Und Pz Tp Pgto
 600657 919857 SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA 855 AV 4 Dinheiro

Itens do Pedido

Seq	Codigo	Descricao	Emb	Unit	Qtde
10	36552	COCO RAL SOCOCO 100G TRAD	UN0001	2,54	20,000
11	864900	EXTR TOM FUGINI 340G SACHE TRAD	UN0001	1,50	100,000
12	2690	FERMENTO ROYAL 250G	UN0001	5,19	30,000
13	33138	MILHO VERDE PREDILECTA 2KG	UN0001	9,15	10,000
14	786276	OREGANO 100G DASABOR	UN0001	2,94	20,000
15	56790	QUEIJO RAL VIGOR 50G TRAD	UN0001	2,55	40,000
16	798916	SAL REF 1KG UNIAO	CX0010	7,18	5,000
17	235628	SUCO MAGUARY 500ML GOIABA	UN0001	4,97	80,000
18	235644	SUCO MAGUARY 500ML MARACUJA	UN0001	5,40	80,000

Valor do Pedido: R\$ 7032,32

<F1>-Grava <Enter>-Altera <F4>-Abandona <F5>-Inclui <F6>-Localiza <F7>-Negocia <F8>-Imprime

1(024,131)

Windows taskbar showing icons for Iniciar, Email - cri..., (1) What..., Casas pa..., SRV1 - EX..., SRV2 - E..., and Cliet.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

S.R.V. pt208

S.R.V. SISTEMA RETAGUARDA VAREJO
Manutencao de Pedido (Balcao/Express)

Pedido	Cliente	Razao	Social/None	Und	Pz	Tp	Pgto
600657	919857	SANTA CASA DE MISERICORDIA	ILABELA	855	AV	4	Dinheiro

Itens do Pedido

Seq	Codigo	Descricao	Emb	Unit	Qtde
19	235652	SUCO MAGUARY 500ML UVA	UM0001	4,97	80,000
20	781304	TRIGO KIBE PACHA 500G	UM0001	2,39	20,000

Valor do Pedido: R\$ 7032,32

<F1>-Grava <Enter>-Altera <F4>-Abandona <F5>-Inclui <F6>-Localiza <F7>-Negocia <F8>-Imprime

1(024,131)



Maria Cristina Lippel
Vendas - Caraguatatuba



Comercial Zaragoza Imp. Exp. LTDA
Tel.: (12) 3885-2627

Em 23/02/2018 15:57, Compras Santa Casa Ilhabela escreveu:

Boa tarde, Cristina.
Segue a ordem de compra nº 034-2/18.
Citar na nota fiscal o numero da Ordem de compra.
Favor enviar resposta pelo email confirmando o recebimento.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0797 / 013 / 00028748-9
Nome destinatário:	ROBSON DA SILVA MENDES
Valor:	R\$ 2.044,55
Identificação da operação:	ROBSON DA SILVA MENDES
Data de débito:	26/02/2018
Data/hora da operação:	26/02/2018 09:31:30
Código da operação:	00328904
Chave de segurança:	FHZJGN3PTHJV423M

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1021 - ROBSON DA SILVA MENDES

C.P.F.....: 332.218.958-95

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

DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 16:58:15

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	5,00	R\$ 24,13	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 4,02	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
590	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 210,22	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 16,61	
550	Contribuição Sindical	1.930,54	R\$ 0,00	R\$ 64,35	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.335,73	(-) R\$ 291,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.044,55		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2335,73	Base IRRF...:	2125,51
Base INSS...:	2335,73	FGTS Mês....:	186,86	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09172 11029.650949 07915.850007 3 74480000041100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	27/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	27/02/2018
Valor Nominal do Boleto:	411,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	411,00
Valor Pago (R\$):	411,00
Identificação do Pagamento:	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETER

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	27/02/2018 13:43:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	58224416
Chave de segurança:	2A5VK829JCJALQJX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

TA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nr-e
Nº 000.013.954
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA
CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME

RUA FREDERICO OZANAM,273

VILA JOAQUIM INACIO
CAMPINAS / SP
13045-640

TELEFONE: (19)3232-1906

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.954
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3517 1110 9631 2800 0104 5500 1000 0139 5410 0027 9088

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA OPERAÇÃO
ENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170774217805 28/11/2017 14:56:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244.843.965.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

10.963.128/0001-04

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ANTANA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

28/11/2017

ENDEREÇO

PADRE BRONISLAU CHERECK,15

BAIRRO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

FONE/FAX

(12) 0 3895-7229

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

DUPLICATAS

DUPLICATA VENCIMENTO VALOR

DUPLICATA VENCIMENTO VALOR

DUPLICATA VENCIMENTO VALOR

DUPLICATA VENCIMENTO VALOR

VALORES DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS S.T.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

391,00

VALOR FRETE

20,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR APROX TRIBUTOS

18,75

VALOR TOTAL DA NOTA

411,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
1-DESTINATÁRIO

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

LOCAL DE ENTREGA

ENDEREÇO ENTREGA

BAIRRO

MUNICÍPIO

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	V. APROX TRIBUTOS
324	CAGE TTA (TITANIO) 09 MM	90211020	0102	5102	UN	1	125,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,25
888	PLACA TTA BLOQUEADA N. 5	90211020	0102	5102	UN	1	115,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,83
437	PARAFUSO TITANIO S/BLOQ. 2.0 X 26 MM	90211020	0102	5102	UN	1	21,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,88
548	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 28 MM	90211020	0102	5102	UN	2	15,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,26
125	CHAVE HEXAGONAL 1.5 / 2.0MM (EMPRESTIMO)	90189099	0102	5102	CEN	1	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0	6,53

INTERVENÇÃO
DECRETO 6853/2017

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIDO:2017.11.000445

IS:REFERENTE AO VALE DE EMPRESTIMO 2017.10.000068.

RMITTE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 11,22

IRRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 18,75 (4,80%) FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Sector Solicitante:	CRA
Memorando nº:	53/2017
Data da Solicitação:	28/11/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

--

Item	Quantidade	Descrição
1	1	Placa TTA bloqueio n ° 05
2	1	Cage TTA (titânio) 9mm n° 05
3	2	Parafusos corticais sem bloqueio 2.0 x 28 mm

Justificativa do interesse público

Material para realização de cirurgias ortopédicas emergenciais.

Nome do Solicitante

Enrica Siqueira de Souza
Enrica Siqueira de Souza
Médica Veterinária
CFMV 91440
Carimbo/Assinatura

Chefia Imediata

Rodrigo B. Correa
Rodrigo B. Correa
Diretor de Vigilância Ambiental
Secretaria de Saúde de Ilhabela
Carimbo/Assinatura

Deferimento | Administrador da Santa Casa

Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data	Observações

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Sector Solicitante:	CRA
Memorando nº:	53/2017
Data da Solicitação:	28/11/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	1	Parafusos titânio sem bloqueio 2.0 x 26 mm
2	1	Chave hexagonal 1.5 mm/ 2.0 mm
3		

Justificativa do interesse público

Material para realização de cirurgias ortopédicas emergenciais.

Nome do Solicitante Erica Siqueira de Souza Médica Veterinária Carimbo/Assinatura	Chefe Imediata Rodrigo B. Correa Diretor de Vigilância Ambiental Secretaria de Saúde de Ilhabela Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
---	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data	Observações
---	-------------	--------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 27/02/2018
Beneficiário CAO MEDICA C M C V LTDA ME CNPJ 10.963.128/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0940/79158-5
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FREDERICO OZANAM 273 V J INACIO CAMPINAS SP 13045 640					
Data do documento 28/11/2017	No. Do documento 13954	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/11/2017	Nosso Número 109/17110296-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 411,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 28/02/2018 COBRAR MORA DE R\$ 0,81 AO DIA DESDE VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09172 11029.650949 07915.850007 3 74480000041100

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 27/02/2018
Beneficiário CAO MEDICA C M C V LTDA ME CNPJ 10.963.128/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0940/79158-5
Data do documento 28/11/2017	No. Do documento 13954	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/11/2017	Nosso Número 109/17110296-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 411,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 28/02/2018 COBRAR MORA DE R\$ 0,81 AO DIA DESDE VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CÃOMÉDICA ORTOPEDIA VETERINARIA
RUA FREDERICO OZANAM, 273 - VILA JOAQUIM INACIO - CAMPINAS -
CEP:13045-640 / SP
(19)3232-1906
10.963.128/0001-04

NÚMERO
2017.11.000445

Data emissão: 26/02/2018

Hora emissão: 09:21:57

Página: 1 de 1

PEDIDO DE VENDA

CLIENTE 01003638 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		TELEFONE (12) 0 3895-7229	CELULAR () -
RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	RG/IE
RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO	
BAIRRO CENTRO	CIDADE ILHABELA	CEP 11630-000	UF SP
VENDEDOR(A) ANA	CONTATO	PEDIDO CLIENTE	CONDIÇÃO PAGAMENTO A PRAZO
TRANSPORTADORA		FRETE POR CONTA DESTINATARIO	
DATA 28/11/2017	DATA FECHAMENTO 28/11/2017	DATA FATURADO 28/11/2017	STATUS FATURADO

Código	Descrição	NCM	Unitário	Quantidade	Valor
2888	PLACA TTA BLOQUEADA N. 5	90211020	115,0000	1,000	115,0000
2324	CAGE TTA (TITÂNIO) 09 MM	90211020	125,0000	1,000	125,0000
3548	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 28 MM	90211020	15,0000	2,000	30,0000
3437	PARAFUSO TITÂNIO S/BLOQ. 2.0 X 26 MM	90211020	21,0000	1,000	21,0000
4125	CHAVE HEXAGONAL 1.5 / 2.0MM (EMPRÉSTIMO)	90189099	100,0000	1,000	100,0000

Total Itens: 5

Valor: 391,0000
Frete(+): 20,0000
Desconto(-): 0,0000
Total(=): 411,0000

OBS:

REFERENTE AO VALE DE EMPRESTIMO 2017.10.000068.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assinatura:



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09172 12015.440949 07915.850007 8 74480000086200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CAO MEDICA C M C V LTDA ME
Nome/Razão Social:	CAO MEDICA C M C V LTDA ME
CPF/CNPJ:	10.963.128/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CAO MEDICA C M C V LTDA ME
CPF/CNPJ:	10.963.128/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	27/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	27/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	862,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	862,00
Valor Pago (R\$):	862,00
Identificação do Pagamento:	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETER

Data/hora da operação:	27/02/2018 13:45:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	58225934
Chave de segurança:	KLT60PVP6CZ0X3S3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Setor Solicitante:	CRA
Memorando nº:	53/2017
Data da Solicitação:	28/11/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------


Item	Quantidade	Descrição
1	2	Placa bloqueada 2.7 x 10 furos
2	1	Placa bloqueada 2.7 x 08 furos
3	1	Parafuso cortical bloqueado 2.7 x 08 mm

Justificativa do interesse público

Material para realização de cirurgias ortopédicas emergenciais.

Nome do Solicitante  Médica Veterinária CFMV 11440 Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata  Diretor de Vigilância Ambiental Secretaria de Saúde de Ilhabela Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
---	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO  Carimbo/Assinatura Supervisor de Compras Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela 27.02.18	Data	Observações
---	-------------	--------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.014.021 SÉRIE 1
---------------------	---	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME  RUA FREDERICO OZANAM,273 VILA JOAQUIM INACIO CAMPINAS / SP 13045-640 TELEFONE: (19)3232-1906	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3517 1210 9631 2800 0104 5500 1000 0140 2110 0028 0424 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--

TIPO DE OPERAÇÃO ENTRADA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170810436089 11/12/2017 16:41:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.843.965.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 10.963.128/0001-04

DESTINATÁRIO/ REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL ANTIA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		50.320.605/0001-38	11/12/2017
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU CHERECK,15	BAIRRO CENTRO	CEP 11630-000	DATA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE/FAX (12) 0 3895-7229	HORA SAÍDA

DUPLICATA VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA VENCIMENTO	VALOR

TÍTULO DO IMPOSTO						
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	842,00		
VALOR FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,14	862,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1-DESTINATÁRIO				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,000	0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA			BAIRRO	MUNICÍPIO
ENDEREÇO ENTREGA				

QUANTIDADE DOS PRODUTOS/SERVICOS														
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	V. APROX TRIBUTOS
40	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 1.0 X 1MT	72223000	0102	5102	M	2	7,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,22
41	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 1.2 X 1MT	72223000	0102	5102	M	2	7,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,22
81	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 0.8 X 1MT	72223000	0102	5102	M	2	7,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,22
245	BROCA 2.0 MM (P/ PARAFUSO 2.7MM)	90184919	0102	5102	UN	3	45,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0	0	8,56
737	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 08 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
738	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 10 MM	90211020	0102	5102	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,43
739	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 12 MM	90211020	0102	5102	UN	11	17,00	187,00	0,00	0,00	0,00	0	0	7,85
756	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 16 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
943	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 14 MM	90211020	0102	5102	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,43
971	PLACA BLOQUEADA 2.7 X 08 FUROS	90211020	0102	5102	UN	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,99
304	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 30 MM	90211020	0102	5102	UN	3	17,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,14
397	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.0 X 06 MM *	90211020	0102	5102	UN	2	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,68
659	PLACA BLOQUEADA 2.7 X 10 FUROS	90211020	0102	5102	UN	2	95,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0	0	7,98

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DTD:2017.12.000014 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 24,17 RESPONSÁVEL A ALIQUOTA DE 2,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 43,14 (5,12%) FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 27/02/2018
Beneficiário CAO MEDICA C M C V LTDA ME CNPJ 10.963.128/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0940/79158-5
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FREDERICO OZANAM 273 V J INACIO CAMPINAS SP 13045 640					
Data do documento 11/12/2017	No. Do documento NF 14021	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 11/12/2017	Nosso Número 109/17120154-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 862,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 28/02/2018 COBRAR MORA DE R\$ 1,70 AO DIA DESDE VENCIMENTO APOS 28/02/2018 MULTA DE 86,20 SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUCOM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09172 12015.440949 07915.850007 8 74480000086200

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 27/02/2018
Beneficiário CAO MEDICA C M C V LTDA ME CNPJ 10.963.128/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0940/79158-5
Data do documento 11/12/2017	No. Do documento NF 14021	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 11/12/2017	Nosso Número 109/17120154-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 862,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 28/02/2018 COBRAR MORA DE R\$ 1,70 AO DIA DESDE VENCIMENTO APOS 28/02/2018 MULTA DE 86,20 SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUCOM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CÃOMÉDICA ORTOPEDIA VETERINARIA
RUA FREDERICO OZANAM, 273 - VILA JOAQUIM INACIO - CAMPINAS -
CEP:13045-640 / SP
(19)3232-1906
10.963.128/0001-04

NÚMERO
2017.12.000014

Data emissão: 26/02/2018

Hora emissão: 09:22:56

Página: 1 de 1

PEDIDO DE VENDA

CLIENTE 01003638 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		TELEFONE (12) 0 3895-7229	CELULAR () -
RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	RG/IE
RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO	
BAIRRO CENTRO	CIDADE ILHABELA	CEP 11630-000	UF SP
VENDEDOR(A) ANA	CONTATO	PEDIDO CLIENTE	CONDIÇÃO PAGAMENTO A PRAZO
TRANSPORTADORA		FRETE POR CONTA DESTINATARIO	
DATA 01/12/2017	DATA FECHAMENTO 07/12/2017	DATA FATURADO 11/12/2017	STATUS FATURADO

Código	Descrição	NCM	Unitário	Quantidade	Valor
4659	PLACA BLOQUEADA 2.7 X 10 FUROS	90211020	95,0000	2,000	190,0000
1971	PLACA BLOQUEADA 2.7 X 08 FUROS	90211020	95,0000	1,000	95,0000
1737	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 08 MM	90211020	17,0000	1,000	17,0000
1738	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 10 MM	90211020	17,0000	2,000	34,0000
1739	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 12 MM	90211020	17,0000	11,000	187,0000
1943	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 14 MM	90211020	17,0000	2,000	34,0000
1756	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 16 MM	90211020	17,0000	1,000	17,0000
2304	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 30 MM	90211020	17,0000	3,000	51,0000
3397	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.0 X 06 MM *	90211020	20,0000	2,000	40,0000
81	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 0.8 X 1MT	72223000	7,0000	2,000	14,0000
40	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 1.0 X 1MT	72223000	7,0000	2,000	14,0000
41	FIO MALEAVEL P/ CERCLAGEM 1.2 X 1MT	72223000	7,0000	2,000	14,0000
1245	BROCA 2.0 MM (P/ PARAFUSO 2.7MM)	90184919	45,0000	3,000	135,0000

Total Itens: 13

Valor: 842,0000
Frete(+): 20,0000
Desconto(-): 0,0000
Total(=): 862,0000

OBS:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL - PREFEITURA DE ILHABELA
RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 522 - BARRA VELHA - CEP: 11.630-000

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assinatura:



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Setor Solicitante:	CRA
Memorando nº:	53/2017
Data da Solicitação:	28/11/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	1	Broca 2.0 mm (para parafuso 2.7 mm)
2		
3		

Justificativa do interesse público

Material para realização de cirurgias ortopédicas emergenciais.

Nome do Solicitante Erica Giuzerino de Souza Médica Veterinária CFMV 81440 Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Rodrigo B. Correa Diretor de Vigilância Ambiental Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO José Denilson da Silva RG 42.801.156-8 Supervisor de Compras Carimbo/Assinatura	Data 	Observações
---	---------------------	----------------------------

27.02.18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Setor Solicitante:	CRA
Memorando nº:	53/2017
Data da Solicitação:	28/11/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	7	Fio maleável para cerclagem 0.8 x 1MT
2	7	Fio maleável para cerclagem 1.0 x 1MT
3	7	Fio maleável para cerclagem 1.2 x 1MT

Justificativa do interesse público

Material para realização de cirurgias ortopédicas emergenciais.

Nome do Solicitante Erica Siqueira de Souza Médica Veterinária Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Rodrigo B. Correa Diretor de Vigilância Ambiental Secretaria de Saúde de Ilhabela Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
---	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

 José Denilson da Silva
 RG 47801156-8
 Carimbo/Assinatura
 Superintendente de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 27.02.18

Data	Observações
------	-------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Setor Solicitante:	CRA
Memorando nº:	53/2017
Data da Solicitação:	28/11/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	1	Parafuso cortical bloqueado 2.7 x 16 mm
2	03	Parafuso cortical bloqueado 2.7 x 30 mm
3	02	Parafuso cortical bloqueado 2.0 x 06 mm

Justificativa do interesse público

Material para realização de cirurgias ortopédicas emergenciais.

Nome do Solicitante Ana Siqueira de Souza Médica Veterinária CF MVO 31440 Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Rodrigo B. Correa Diretor de Vigilância Ambiental Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
---	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO José Derylson da Silva R5 47.804.156-8 Supervisor de Compras Carimbo/Assinatura 27.02.18	<table border="1"> <tr> <th>Data</th> <th>Observações</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações		
Data	Observações				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Sector Solicitante:	CRA
Memorando nº:	53/2017
Data da Solicitação:	28/11/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	2	Parafuso cortical bloqueado 2.7 x 10 mm
2	11	Parafuso cortical bloqueado 2.7 x 12 mm
3	02	Parafuso cortical bloqueado 2.7 x 14 mm

Justificativa do interesse público

Material para realização de cirurgias ortopédicas emergenciais.

Nome do Solicitante Erica Siqueira de Souza Médica Veterinária Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Rodrigo B. Correa Diretor de Vigilância Ambiental Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
---	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO José Denilson da Silva Carimbo do Setor de Compras Supervisor de Compras Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela 27.10.2018	Data	Observações
---	-------------	--------------------

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CRA CENTRO DE REFERÊNCIA
ANIMAL DE ILHABELA



SOLICITAÇÃO

OBJETIVO: solicitar reposição constante de implantes ortopédicos para realização de cirurgias emergenciais.

JUSTIFICATIVA: os implantes ortopédicos utilizados no Centro de Referência Animal de Ilhabela foram adquiridos da empresa Cão Médica Ortopedia Veterinária, cito na Rua Frederico Ozanam, número 273, Vila Joaquim Inácio, Campinas-SP, sendo que o material de reposição das caixas de implantes cirúrgicos (placas, parafusos, guia de perfuração, brocas, medidor de cortical, push pull, etc), bem como a aquisição de novos itens das mesmas, deverá pertencer, obrigatoriamente, à mesma empresa, pois o encaixe chave-parafuso-placa-guia-push pull e demais instrumentos são específicos e se alteram de empresa para empresa.

Rodrigo Barbosa Correa
Diretor de Saúde

Rodrigo B. Correa
Diretor de Vigilância Ambiental
Secretaria de Saúde de Ilhabela

Medica Veterinária Erica Siqueira de Souza
Erica Siqueira de Souza
Médica Veterinária
CFMV 31440

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09073 95470.220278 78436.110007 5 74490000049630
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	27/02/2018
Valor Nominal do Bolet:	496,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	496,30
Valor Pago (R\$):	496,30
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	27/02/2018 13:48:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	58228769
Chave de segurança:	7TR4JU0LN9NXQNQS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione a tecla F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09073 95470.220278 78436.110007 5 74490000049630

Valor: R\$ 496,30

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09073 95470.220278 78436.110007 5 74490000049630

Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.		Agência/Código do Cedente 0277/84361-1	Espécie R\$	Quantidade 1	Nosso número 109/07954702-2
Número do documento 7954702	CPF/CNPJ 64555626000147	Vencimento 28/02/2018	Valor documento 496,30		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
Demonstrativo			Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09073 95470.220278 78436.110007 5 74490000049630

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 28/02/2018
Cedente SAGE BRASIL SOFTWARE S.A.					Agência/Código cedente 0277/84361-1
Data do documento 27/02/2018	Nº documento 7954702	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 27/02/2018	Nosso número 109/07954702-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor Documento 496,30	(=) Valor documento 496,30
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) - Não receber após o vencimento - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: cobranca.amr@sage.com					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50320605000138 R PADRE BRONISLAU CHERECK - 15 CENTRO - ILHABELA - SP					Cód boixa
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23797.88207 21000.000378 48001.885200 8 74480000145455
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROBAC
Nome/Razão Social:	PROBAC
CPF/CNPJ:	45.597.176/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	27/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	27/02/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.454,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.454,55
Valor Pago (R\$):	1.454,55
Identificação do Pagamento:	PROBAC DO BRASIL

Data/hora da operação:	27/02/2018 13:52:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	58231185
Chave de segurança:	L5EQ1H29WRXL2Q92

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23797.88207 21000.000378 48001.885200 8 74480000145455

Beneficiário PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 7882-4/0018852-2	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 002/10000003748-8
Beneficiário Endereço / Sacador Avalista: - RUA JAGUARIBE, 35, SANTA CECILIA - SAO PAULO/SP - CEP: 01224-001					
Número do documento 60917/1	CPF/CNPJ 45597176000100	Vencimento 27/02/2018	Valor documento R\$ 1.454,55		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA SAO BENEDITO, 154 CENTRO - ILHABELA/SP - CEP: 11630-000					

Instruções

Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,97 por dia de atraso
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,09

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23797.88207 21000.000378 48001.885200 8 74480000145455



Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 27/02/2018
Beneficiário PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA CNPJ: 45.597.176/0001-00					Agência / Código Beneficiário 7882-4/0018852-2
Data do documento 30/01/2018	Nº documento 60917/1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 30/01/2018	Carteira / Nosso número 002/10000003748-8
Uso do banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.454,55
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,97 por dia de atraso Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,09					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA SAO BENEDITO, 154 CENTRO - ILHABELA/SP - CEP: 11630-000					Cód. baixa
Sacador / Avalista: -					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE (PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA) OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000.060.917
		SÉRIE: 1

 <p>PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA</p> <p>RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA - SAO PAULO - SP - TELEFONE/FAX: 1133674777 - CEP: 01224-001</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº: 000.060.917 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0145 5971 7600 0100 5500 1000 0609 1711 1360 9171</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	135180067640287 - 30/01/2018 14:43:42-02:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
110485842111	45.597.176/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE		LNFS/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0001-38	30/01/2018 01:00:00
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO		11630-000	
RUA SAO BENEDITO, 154	Bairro/DISTRITO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	NOTA DE ENTRADA/SAÍDA
CENTRO	UF		
MUNICÍPIO	SP		
ILHABELA			

FATURA	60917/1 27/02/2018 1454.55
--------	----------------------------

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	
1.454,55	261,82	0,00	0,00	1.350,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
104,55	0,00	0,00		0,00	1.454,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JAMEF TRANSPORTES LTDA		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA MIGUEL MENTEM 500 VILA GUILHERME			SÃO PAULO	SP		
QUANTIDADE	EFECTE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXA			9,00	8,50	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CEP	UN	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7612	URIBAC CROMOGENICO II, CX. C/ 50 UN. L:CHURIE2011618 V:15/07/2018	38210000	500	5101	CX	6,00	135,00	810,00	872,73	157,09	0,00	18,00	0,00
7612	URIBAC CROMOGENICO II, CX. C/ 50 UN. L:CHURIE2011618 V:15/07/2018	38210000	500	5101	CX	4,00	135,00	540,00	581,82	104,73	0,00	18,00	0,00

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

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 311,1 ORDEM DE COMPRA N 018-3/18 - FRETE JAMEF R\$ 104,55 RODOVIÁRIO PEDIDOS: 205109, APÓS RECEBIMENTO CONSERVAR ITEM CONFORME ROTULO</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--

ok



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 018-3/18

FORNECEDOR: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLÓGICOS LTDA
CNPJ:45.597.176/0001-00
BANCO: AGENCIA: C/C:
VENDEDOR: LUCAS GAMA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	CX	URIBAC CROMOGENICO II CX C/ 50 LAMINOCULTIVOS (COD: CHRIE2)	PROBAC	R\$ 135,00	R\$ 1.350,00
2	1	SERV	FRETE JAMEF		R\$ 104,55	R\$ 104,55

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.454,55

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 003/18
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENT: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)
PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

22/01/2018


José Denilson da Silva
 (RG 47.801.156-8)
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22.01.18


Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
 Analista Financeiro
 RG: 44.005.028-5 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de 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:	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
Conta destino:	5661 / 72357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVCOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 31.074,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 372

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 10:47:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123976
Chave de segurança:	FH5ER74Y4TPMZOAW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 1.268,70
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal		R\$ 176,00	R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	13	R\$ 1.666,66	R\$ 21.666,58
TOTAL BRUTO			R\$ 33.111,28
COFINS 3,00% R\$ 993,34			IMPOSTOS R\$ 2.036,34
PIS 0,65% R\$ 215,22			
CSLL 1,00% R\$ 331,11			
IRRF 1,50% R\$ 496,67			
LÍQUIDO			R\$ 31.074,94

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 Prefeitura Municipal de Três Corações - MG Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp 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 372
Tributação no município	26/02/2018 14:49:56	9C 4D ED	
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

Local dos Serviços
Três Corações - Minas Gerais

Descrição dos Serviços
AIH (cirurgias conforme SUS) Ambulatório (80 horas conforme contrato) Parto Normal Plantão Ginecologia (conforme contrato)

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e uni...	3,00	403	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 33.111,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33.111,28	R\$ 993,34	Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 215,22	R\$ 993,34	R\$ 0,00	R\$ 496,67	R\$ 331,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 31.074,94
-------------------------------------	----------------------

Informações Complementares
NF NÃO ACOBERTA transporte INTERMUNICIPAL, ESTADUAL E INTERNACIONAL.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 60027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 8.378,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF 13

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 10:50:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124583
Chave de segurança:	QYGLZHHPXL9XG1TN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. CLAUDIO BALMANN			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	93	R\$ 7,00	R\$ 651,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.378,30

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 8.378,30

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00013

DATA DA EMISSÃO
26/02/2018 11:48:01
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
57D4B147D



SERIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 26/02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA AUTA PINDER, 254 - CENTRO
COMPLEMENTO: SALA 02
CPF/CNPJ: 09.266.173/0001-20
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-2038
INSC.MUNICIPAL: 18118
CEP: 11.608-533
E-MAIL: pjsc@uol.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1710
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: pjsc@uol.com.br
INSC.MUNICIPAL:
PAIS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI, REFERENTE ATENDIMENTO PRESTADO ENTRE 11 / 01 / 2018 A 10 / 02 / 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 8.378,30
PIS..... R\$ 0,00	Aliquota do ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.378,30
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 418,92
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.378,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CADXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1613 / 53956-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MANGALAM SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	21.521.692/0001-93
Valor:	R\$ 1.885,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MANGALAM SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 206

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 10:52:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125005
Chave de segurança:	HP1CJHTYZ64UX80Z

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MANAGALAM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. MAIRA M. LOBO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	11	R\$ 7,00	R\$ 77,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 2.009,00

IMPOSTOS R\$ 123,55

COFINS 3,00% R\$ 60,27

PIS 0,65% R\$ 13,06

CSLL 1,00% R\$ 20,09

IRRF 1,50% R\$ 30,14

LÍQUIDO R\$ 1.885,45

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
206

Data e Hora da Emissão	26/02/2018 12:56:25	Competência	26/2/2018	Código de Verificação	864193501
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MANGALAM SERVICOS MEDICOS LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.521.692/0001-93	Inscrição Municipal	324949	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR JOÃO GUILHERMINO ,261 - CENTRO CEP: 12210-131				
Complemento:	SALA 102	Telefone:	12981498053	e-mail:	paulatm2@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

- REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DRA. MAIRA LOBO EM JANEIRO DE 2018
- VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS 14%
- Declaração (INSS)
Declaramos, sob pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o ART. 219 do decreto N° 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C ART. 120, inciso III da Instituição normativa RFB N° 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentado por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	13,06	COFINS	60,27	IR(R\$)	30,13	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	20,09
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.009,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.009,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	123,55	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.009,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.885,45	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	40,18
		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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 33086-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE
CPF/CNPJ:	28.547.318/0001-06
Valor:	R\$ 7.244,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MALU ASSISTENCIA E CONSUL
Histórico:	NF 9

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 10:57:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125825
Chave de segurança:	QN9J17380H0AKEYE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. MILENE DESLANDES

DESCRIÇÃO	QTD.		VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	45		R\$ 93,63	R\$ 4.213,35
Plantão Diurno (Plantão)			R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)			R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)			R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	15		R\$ 117,08	R\$ 1.756,20
Plantão Noturno (Plantão)			R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	250		R\$ 7,00	R\$ 1.750,00
Sala de Parto			R\$ 66,00	R\$ -
Visita			R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.719,55

IMPOSTOS R\$ 474,75

COFINS 3,00% R\$ 231,59

PIS 0,65% R\$ 50,18

CSLL 1,00% R\$ 77,20

IRRF 1,50% R\$ 115,79

LÍQUIDO R\$ 7.244,80

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00009

DATA DA EMISSÃO

26-02-2018 10:52:25

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A4D782178

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

ENDEREÇO:

DAS ARARAS, 46 - PORTINHO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

28.547.318/0001-06

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9815-66131

INSC.MUNICIPAL:

10232

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

albertomgorro@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO DIURNO HORA (45) R\$ 4.213,35
PLANTÃO NOTURNO HORA (15) R\$ 1.756,20
PRODUÇÃO (250) R\$ 1.750,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 50,18
COFINS..... R\$ 231,59
IR..... R\$ 115,79
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 77,20

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 7.719,55
Base de Cálculo..... R\$ 7.719,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 474,76
Valor do ISS..... R\$ 154,39
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 7.244,79

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMP 02/2018 DRA. MILENE

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 33086-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE
CPF/CNPJ:	28.547.318/0001-06
Valor:	R\$ 15.290,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MALU ASSISTENCIA E CONSUL
Histórico:	NF 8

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 10:54:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125448
Chave de segurança:	M4Y6Y7246KWALC66

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 28.547.318/0001-06

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. CAIO MEIRELES DESLANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	27	R\$ 93,63	R\$ 2.528,01
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	33	R\$ 117,08	R\$ 3.863,64
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	6	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00
Transferência Ambulância UTI	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
Produção (por ficha de atendimento)	343	R\$ 7,00	R\$ 2.401,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 16.292,65

IMPOSTOS R\$ 1.002,00

COFINS 3,00% R\$ 488,78

PIS 0,65% R\$ 105,90

CSLL 1,00% R\$ 162,93

IRRF 1,50% R\$ 244,39

LÍQUIDO R\$ 15.290,65

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00008

DATA DA EMISSÃO

26-02-2018 10:49:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D3C6FB26F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MALU ASSISTENCIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA - ME

ENDEREÇO:

DAS ARARAS, 46 - PORTINHO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

28.547.318/0001-06

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9815-66131

INSC.MUNICIPAL:

10232

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

albertomgorro@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO DIURNO HORA (27) R\$ 2.528,01
PLANTÃO NOTURNO HORA (33) R\$ 3.863,64
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (6) R\$ 6.000,00
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (3) R\$ 1.500,00
PRODUÇÃO (343) R\$ 2.401,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 105,90
COFINS..... R\$ 488,78
IR..... R\$ 244,39
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 162,93

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 16.292,65
Base de Cálculo..... R\$ 16.292,65
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.002,00
Valor do ISS..... R\$ 325,85
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 15.290,65

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMP 02/2018 DR CAIO

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR EUNICE CORREA E FREITA
Histórico:	NF 56

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:02:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126772
Chave de segurança:	68W8FNKRV93TRZE7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 02/2018

PERÍODO: 01 a 30/02/2018

DR. IVANIR

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 7.200,00
		IMPOSTOS	R\$ 442,80
COFINS 3,00%	R\$ 216,00		
PIS 0,65%	R\$ 46,80		
CSLL 1,00%	R\$ 72,00		
IRRF 1,50%	R\$ 108,00		
		LÍQUIDO	R\$ 6.757,20

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00056

DATA DA EMISSÃO

26/02/2018 11:44:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

98811D99D



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 26/02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 20.803.121/0001-89
ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5572
INSC.MUNICIPAL: 22059
CEP: 11.609-018
E-MAIL: ekkorrea@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 A 28/02/2018 REFERENTE A 4 PLANTÕES UTI FINAL DE SEMANA - DR IVANIR F. F. JUNIOR-CRM 66.974
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 442,80 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.200,00
PIS..... R\$ 46,80	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.200,00
COFINS..... R\$ 216,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 108,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 442,80
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 216,00
CSLL..... R\$ 72,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 4.223,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR EUNICE CORREA E FREITA
Histórico:	NF 55

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 10:59:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126252
Chave de segurança:	AQ6UFX9H75PRCV0N

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 02/2018

PERÍODO: 01 a 30/02/2018

DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 4.500,00
		IMPOSTOS	R\$ 276,75
		LÍQUIDO	R\$ 4.223,25

COFINS 3,00%	R\$ 135,00
PIS 0,65%	R\$ 29,25
CSLL 1,00%	R\$ 45,00
IRRF 1,50%	R\$ 67,50

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00055

DATA DA EMISSÃO
26/02/2018 11:40:14
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1F8943CAB



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 26/02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 20.803.121/0001-89
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL: 22059
CEP: 11.609-018
E-MAIL: ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766

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

INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 A 28/02/2018 REFERENTE A 03 PLANTÕES UTI - DRA EUNICE DE KACIA CORREIA FREITAS - CRM 103.771
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 276,75 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 29,25	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.500,00
COFINS.....	R\$ 135,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 67,50	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 276,75
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 135,00
CSLL.....	R\$ 45,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.223,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	455 / 28909-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVICO DE MEDICINA E DIAG LTDA ME
CPF/CNPJ:	20.056.420/0001-05
Valor:	R\$ 7.708,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV DE MED E DIAG
Histórico:	NF 1064

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:05:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127213
Chave de segurança:	WJS840L67M3N9L4C

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 02/2018 PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. CRISTIANE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	18	R\$ 125,00	R\$ 2.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	32	R\$ 150,00	R\$ 4.800,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	94	R\$ 7,00	R\$ 658,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.708,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%


CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 7.708,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)	Número do RPS	Número da nota 1064
	Data da emissão da nota 26/02/2018 11:16:35	
	Data do fato gerador 26/02/2018 11:16:35	
	Código de verificação RDKSK4MBW	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME	Telefone:(34) 3551-1233
CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418	Celular:
Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000	
Complemento	
Município: Sacramento UF:MG	
E-mail:	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:	
Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal:	Inscrição estadual:
Número: 15 CEP: 11630-000	
Complemento:	
Município: Ilhabela UF:SP	
E-mail: fincero@santacasailhabela.org.br	Telefone: (12) 3006-5766 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
NOTA FISCAL REFERENTE À 02/2018 (PERÍODO DE 11/01/2018 À 10/02/2018)	7.708,0000	1,0000	7.708,0000	x =	
DRA CRISTIANE LOPES RIBEIRO					
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora 18 125,00 R\$ R\$ 2.250,00					
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão 1.500,00 R\$ R\$ -					
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora) 32 150,00 R\$ R\$ 4.800,00					
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão) 1.800,00 R\$ R\$ -					
Produção (por ficha de atendimento) 94 7,00 R\$ R\$ 659,00					
Sala de Parto 66,00 R\$ R\$ -					
Visita 168,63 R\$ R\$ -					
TOTAL BRUTO R\$ 7.708,00					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À Vista	7.708,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.708,00			Valor líquido = R\$ 7.708,00		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)</p>	Número do RPS	Número da nota 1064
	Data da emissão da nota 26/02/2018 11:16:35	
	Data do fato gerador 26/02/2018 11:16:35	
	Código de verificação RDKSK4MBW	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000 Complemento: Município: Sacramento UF: MG E-mail: Site:		
Inscrição estadual: Telefone:(34) 3351-1230 Celular:		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome fantasia: Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Número: 15 CEP: 11630-000 Complemento: Município: Ilhabela UF: SP E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br Telefone: (12) 3838-5766 Celular:		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Ilhabela Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Para verificar a autenticidade, acesse https://e-gov.betina.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces e informe: CPF/CNPJ do prestador, Número da Nota e o Código de Verificação. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.		 Verificar autenticidade
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.036,73 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 198,10 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003154-7
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\$ 20.202,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER DR RONALD
Histórico:	NF 74

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:07:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127616
Chave de segurança:	G4HKRWHZ8FJONVA3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.844,12
Ambulatório (hora)	60	R\$ 55,05	R\$ 3.303,00
Cobertura a Distância / HORA	170,5	R\$ 31,21	R\$ 5.321,31
Cobertura Presencial / HORA	105,5	R\$ 93,63	R\$ 9.877,97
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Visita	7	R\$ 168,63	R\$ 1.180,41

TOTAL BRUTO R\$ 21.526,80

COFINS 3,00% R\$ 645,80

IMPOSTOS R\$ 1.323,90

PIS 0,65% R\$ 139,92

CSSL 1,00% R\$ 215,27

IRRF 1,50% R\$ 322,90

LÍQUIDO R\$ 20.202,90

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00074

DATA DA EMISSÃO

26-02-2018 11:05:28

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FAB3A26E9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

ENDEREÇO:

BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.348.130/0001-15

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1784

INSC.MUNICIPAL:

08885

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

fiscal@contabilfavarao.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO 11/01/2018 A 10/02/2018

AIH (CONFORME TABELA SUS).....R\$ 1.844,12

AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 60 VLR = 55,05 VLR. TOTAL

R\$ 3.303,00

COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 170,5 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 5.321,31

COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 105,5 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 9.877,97

VISITA.....QTD = 07 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 1.180,41

TOTAL BRUTO R\$ 21.526,80

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 139,92

COFINS..... R\$ 645,80

IR..... R\$ 322,90

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 215,27

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 21.526,80

Base de Cálculo..... R\$ 21.526,80

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 1.323,89

Valor do ISS..... R\$ 430,54

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 20.202,91

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.384,01 (15,72%), CONFORME LEI 12741/2012 - FONTE: IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 42560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 17.958,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
Histórico:	NF 15

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:09:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127999
Chave de segurança:	WAH19R82CVKKZVVF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH			R\$ 749,70
Ambulatório (hora)	54	R\$ 55,05	R\$ 2.972,70
Cobertura a Distância / HORA	181,5	R\$ 31,21	R\$ 5.664,62
Cobertura Presencial / HORA	82,5	R\$ 93,63	R\$ 7.724,48
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Visita	12	R\$ 168,63	R\$ 2.023,56

TOTAL BRUTO R\$ 19.135,05

IMPOSTOS R\$ 1.176,81

COFINS 3,00% R\$ 574,05

PIS 0,65% R\$ 124,38

CSLL 1,00% R\$ 191,35

IRRF 1,50% R\$ 287,03

LÍQUIDO R\$ 17.958,24

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00015

DATA DA EMISSÃO
26/02/2018 11:11:48
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6E51BE51



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 26/02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
DANIEL TAKASHI SAKANE - ME
ENDEREÇO:
RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
BLOCO B6/EDIF. CORVINA

CPF/CNPJ:
21.246.007/0001-68
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(11) 9967-61487

INSC. MUNICIPAL:
21930
CEP:
11.606-169
E-MAIL:
dtsakane@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5766

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

INSC. MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. DANIEL T SAKANE NO PERÍODO DE 11/01/2018 A 10/02/2018.
AIH - VALOR BRUTO R\$ 749,70
AMBULATORIO (HORA) - QUANT. 54 - VLR.UNIT. 55,05 - VALOR BRUTO R\$ 2.972,70
COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.181,5- VLR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR BRUTO R\$ 5.664,62
COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 82,5 -VLR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR BRUTO R\$ 7.724,48
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT. - VLR.UNIT.R\$ 7,00 - VALOR BRUTO R\$ 00,00
VISITA - QUANT. 12 - VLR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR BRUTO R\$ 2023,56
VALOR BRUTO TOTAL R\$ 19.135,05

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 19.135,05
PIS..... R\$ 124,38	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 19.135,05
COFINS..... R\$ 574,05	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 287,03	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.176,81
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 574,05
CSLL..... R\$ 191,35	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 17.958,24

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 3.008,03 (15,72%), conforme Lei 12741/2012 - Fonte: IBPT.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	4401 / 1182-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.431.256/0001-20
Valor:	R\$ 11.302,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER DR JOAO BETIOL
Histórico:	NF 462

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:17:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129247
Chave de segurança:	WGSJY0EA3FRQRQE6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GASDER - CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 15.431.256/0001-20

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. JOÃO BETIOL

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 174,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 11.128,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência		R\$ 1.450,00	R\$ -
Colonoscopia Eletiva		R\$ 650,00	R\$ -
Endoscopia Ambulatorial		R\$ 200,00	R\$ -
Endoscopia de Urgência / Emergência		R\$ 950,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
TOTAL BRUTO			R\$ 11.302,00
IMPOSTOS			R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 11.302,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

462

Código de Verificação de Autenticidade

YOOET8CLR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/02/2018 às 10:41:30

Chave de Acesso

15684500P7RE32AG8GWWPB9RLV10A3G3

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		FERNANDOPOLIS-SP	FERNANDOPOLIS - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				26/02/2018
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento	

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.431.256/0001-20		19390	000049740	GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro	Complemento	Bairro		
AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980	SALA A	Sede		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15600000	Fernandópolis-SP	(17) 3442-5263	gastroderme@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
50.320.605/0001-38			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro	Complemento	Bairro	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
11630-000	ILHABELA - SP	(12) 3896-5766	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 11.302,00	R\$ 11.302,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Alíquota	Aliviarde Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
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\$ 11.302,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.302,00	R\$ 226,04	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.302,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.520,12 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$367,32 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional"; e II - "Não gera direito a crédito fiscal de IPI".

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 462 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YOOET8CLR.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	3207 / 13003584-6
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
Histórico:	NF 1841

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:19:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129541
Chave de segurança:	A7Y7PC0E4SGGLQA5

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.176,00

IMPOSTOS R\$ 625,82

COFINS 3,00% R\$ 305,28

PIS 0,65% R\$ 66,14


CSLL 1,00% R\$ 101,76

IRRF 1,50% R\$ 152,64

LÍQUIDO R\$ 9.550,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Número RPS:	Número Nota Fiscal: 1841	Data Emissão: 26/02/2018	Chave: TGWM-QOKF
APSIT VIDA S/S LTDA ME			
R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440 CNPJ/CPF: 04877590000196 Inscr. Estadual/RG: Email: Telefone: Inscrição Municipal: 42342 Natureza da Operação: Prestação de Serviços			

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

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA
RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal:
E-mail: rh@santacasailhabela.org.br; anapaula_nei@hotmail.com; financeiro@santacasailhabela.org.br

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Serviços medicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de 02/2018, periodo de 11/01/2018 a 10/02/2018	10.176,00	10.176,00
Valor Aprox. Tributos: R\$ 1661.74 (16.33%) Fonte IBPT				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão 26/02/2018	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 1841	
Chave TGWM-QOKF	
Local / Data	Assinatura

**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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 6393-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
CPF/CNPJ:	18.256.259/0001-63
Valor:	R\$ 6.176,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA DR SIMONE
Histórico:	NF 79

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:20:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129840
Chave de segurança:	Q46N2W10ZM6A199Y

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

D AVILA MEDEIROS EIRELI

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	48	R\$ 125,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	83	R\$ 7,00	R\$ 581,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.581,00

IMPOSTOS R\$ 404,73

COFINS 3,00% R\$ 197,43

PISS 0,65% R\$ 42,78

CSLL 1.00% R\$ 65,81

IRRF 1,50% R\$ 98,72

LÍQUIDO R\$ 6.176,27

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão
26/02/2018 09:54:19

Número da Nota
000079

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: b83rn7udrhkogw

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18256259000163 Inscr./Munic.: 000020178
 Razão Social/Nome: D AVILA MEDEIROS EIRELI
 Endereço: SAO JOSE DOS CAMPOS Nº 335 Bairro: SUMARE
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661030 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Simone D'avila Medeiros, referente ao período de 11/01/2018 à 10/02/2018).Competência 02/2018
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 306,02
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 98,72

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 6.581,00

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\$ 98,72	R\$ 65,81	R\$ 197,43	R\$ 42,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 6.581,00	R\$ 131,62	R\$ 6.178,26

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	5782 / 3147-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JTSJ EIRELI ME
CPF/CNPJ:	28.204.573/0001-56
Valor:	R\$ 5.410,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JTSJ EIRELI ME DRA JOANIR
Histórico:	NF 20

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:25:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130600
Chave de segurança:	30VHR4NAH1PXXQZK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

JTSJ EIRELI - ME

CNPJ: 28.204.573/0001-56

COMP: 02/2018 PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. JOANIR TEIXEIRA DE S. JUNIOR

CRM: 188.246

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	89	R\$ 7,00	R\$ 623,00

TOTAL BRUTO R\$ 5.765,30

IMPOSTOS R\$ 354,57

COFINS 3,00% R\$ 172,96

PIS 0,65% R\$ 37,47

CSSL 1,00% R\$ 57,65

IRRF 1,50% R\$ 86,48

LÍQUIDO R\$ 5.410,73

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
20

Data e Hora da Emissão	26/02/2018 10:27:55	Competência	26/2/2018	Código de Verificação	851633324
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JTSJ EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000				
Complemento	APT.314-BLE	Telefone	(33)99928-3278	e-mail	suporte2@meucontadoronline.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail	financeiro@santacasailhabela.com.br

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços de Plantões Médicos realizados no Hospital Mário Covas no período de 11/01/2018 a 10/02/2018.
Realizados por Dr. Joanir Teixeira de Siqueira Júnior CRM SP 188.246

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	37,47	COFINS (R\$)	172,96	IR (R\$)	86,48	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	57,65
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	5.765,30	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	5.765,30	
(-) 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	354,56	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.765,30	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	5.410,74	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	172,96	
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1145 / 79122-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SZTERLING LTDA
CPF/CNPJ:	03.509.794/0001-01
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED SZTERLING DR LEONEL
Histórico:	NF 20

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:27:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130817
Chave de segurança:	M5A529SSHLSW93SC

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MED SZTERLING LTDA

CNPJ: 03.509.794/0001-01

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 7.000,00
(AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)			

TOTAL BRUTO R\$ 7.000,00

IMPOSTOS R\$ 430,50

COFINS 3,00% R\$ 210,00

PIS 0,65% R\$ 45,50

CSLL 1,00% R\$ 70,00

IRRF 1,50% R\$ 105,00

LÍQUIDO R\$ 6.569,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00020

DATA DA EMISSÃO

20/02/2018 08:55:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C4FB5FC9E

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 20/02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MED SZTERLING LTDA

ENDEREÇO:

RUA GUARATINGUETÁ, 71 - MORRO DO ABRIGO

COMPLEMENTO:

CASA 01

CPF/CNPJ:

03.509.794/0001-01

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:

22088

CEP:

11.604-153

E-MAIL:

lszterling@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3892-2390

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÊC. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 45,50
COFINS..... R\$ 210,00
IR..... R\$ 105,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 70,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Aliquota do ISS..... 3,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 7.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 7.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 430,50
Valor do ISS..... R\$ 210,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 6.569,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	680 / 4893-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	P E G SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.009.524/0001-10
Valor:	R\$ 49.814,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	P E G SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 185

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 11:30:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131319
Chave de segurança:	4N188Y0CWMRANW6A

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PEDRO MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 02/2018 PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Pedro Eduardo Marques			
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00
Dra. Mariana M. Carreira			
Coordenação Pronto Socorro			R\$ 5.000,00
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	97	R\$ 124,52	R\$ 12.078,60
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	140	R\$ 7,00	R\$ 980,00

COFINS 3,00% R\$ 1.592,36

PIS 0,65% R\$ 345,01

CSLL 1,00% R\$ 530,79

IRRF 1,50% R\$ 796,18

TOTAL BRUTO R\$ 53.078,60

IMPOSTOS R\$ 3.264,33

LÍQUIDO R\$ 49.814,27

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
185

Data e Hora da Emissão	26/02/2018 16:05:25	Competência	26/2/2018	Código de Verificação	348041604
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	15.009.524/0001-10	Inscrição Municipal	44810	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	RUA 4 ,727 - JARDIM DONÂNGELA CEP: 13500-030				
Complemento:	SALA 7	Telefone:	(19)3534-6006	e-mail:	pedro_eduardo_marques@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br

Discriminação dos Serviços

\$\$ SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA

Valor Aproximado dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal | 2,00% Municipal.

Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS | COFINS | CSLL (CSRF)

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 100403 - HOSP.CLINICAS,LAB.,SANAT. E CONGENERES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	345,01	COFINS	1.592,36	IR(R\$)	796,18	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	530,79
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	53.078,60	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	53.078,60
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.264,34	0-Nenhum		Base de Cálculo	53.078,60
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	49.814,26	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.061,57
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003295-7
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\$ 14.127,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DO SOUTO FINK
Histórico:	NF 17

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 13:34:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147522
Chave de segurança:	HRMJ43L46Q87Y9QJ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 14.127,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00017

DATA DA EMISSÃO

27-02-2018 09:22:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7FEA7F69F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MARCELA DO SOUTO FINK - ME
ENDEREÇO:
ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
25.318.386/0001-05
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9917-37447

INSC.MUNICIPAL:
09246
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
anderson.contabil@datallha.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

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

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 14.127,55
Base de Cálculo..... R\$ 14.127,55
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 282,55
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.127,55

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.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1613 / 1504-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R\$ 13.900,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR AUGUSTO CORDISMED
Histórico:	NF 254

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 13:36:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147800
Chave de segurança:	JCXLU90SX5TKCC4G

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

CNPJ: 18.657.707/0001-30

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	18	R\$ 93,63	R\$ 1.685,25
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	24	R\$ 125,00	R\$ 3.000,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	60	R\$ 117,08	R\$ 7.025,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	443	R\$ 7,00	R\$ 3.101,00

TOTAL BRUTO R\$ 14.811,25

IMPOSTOS R\$ 910,89

COFINS 3,00% R\$ 444,34

PIS 0,65% R\$ 96,27

CSLL 1,00% R\$ 148,11

IRRF 1,50% R\$ 222,17

LÍQUIDO R\$ 13.900,36

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
254

Data e Hora da Emissão	27/02/2018 09:20:58	Competência	27/2/2018	Código de Verificação	455714179
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	, CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3833-7604	e-mail	luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	96,27	COFINS (R\$)	444,34	IR (R\$)	222,17	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	148,11
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	14.811,25	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	14.811,25
(-) 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	910,89	0-Nenhum		Base de Cálculo	14.811,25
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.900,36	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 35207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 7.288,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM DR PAULO LANDE
Histórico:	NF 317

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 13:37:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148040
Chave de segurança:	P442V128A909P46G

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO (REAJUSTAR) A PARTIR DE OUTUBRO			R\$ 7.766,31
AIH			

TOTAL BRUTO R\$ 7.766,31

IMPOSTOS R\$ 477,63

COFINS 3,00% R\$ 232,99

PIS 0,65% R\$ 50,48

CSLL 1,00% R\$ 77,66

IRRF 1,50% R\$ 116,49

LÍQUIDO R\$ 7.288,68

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão 27/02/2018 07:27:02	Número da Nota 000317	Incentivo Fiscal Não Optante
---	---------------------------------	--

Código de autenticação da NFSe: cc2t42sasvwck

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 **Inscr./Munic.:** 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
Endereço: MINAS GERAIS **Nº 1026 Bairro:** INDAIA
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11665020 **Tel.:** 38833242

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados pelo Sócio Dr Paulo Eduardo Lande dos Santos Referente Janeiro/2018
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizado pela Lei 56/2001.
Retenção de ISS 2% - R\$ 155,33

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 7.766,31

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\$ 116,48	R\$ 77,66	R\$ 232,99	R\$ 50,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 7.766,31	R\$ 155,33	R\$ 7.288,69

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 259

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 13:47:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149351
Chave de segurança:	CT4JEPJKZS99M01J

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00259

DATA DA EMISSÃO

27-02-2018 00:57:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9A31CBD25

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO

tribuna
do povo

NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO Nº 186 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 5,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00
Base de Cálculo..... R\$ 875,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 43,75
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	6953 / 692-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ORLA DIST DE PRODUTOS EIRELI
CPF/CNPJ:	04.013.164/0001-04
Valor:	R\$ 65,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORLA DIST DE PRODUTOS
Histórico:	NF 023.959

Data / Hora da operação:	27/02/2018 - 14:02:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151700
Chave de segurança:	GRKF2JQEG5ZS2XWU

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ORLA DIST. DE PRODUTOS EIRELI

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.023.959
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0104 0131 6400 0104 5500 1000 0239 5910 0026 6104

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180068334210 30/01/2018 17:04:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
688221030110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ
04.013.164/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 30/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 17:03:19

DUPLICATAS

Número : 23959/01
Vencimento: 27/02/2018
Valor : R\$ 65,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 65,00	VALOR IMPOSTOS APROX. 30,62
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 65,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
22301	ABSORVENTE SEM ABAS USO DIARIO PT/8	96190000	060	5405	PT	20,00	3,25	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IND19 - LOTE L91 V: 17/19
UND1 - LOTE SEM LOTE : V: 17/19

Josuel Cordeiro de A.
RG: 32.599.307-3
Almoxarife
SECRETARIA DE SAÚDE
08 FEV 2018
P

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Dados para depósito no Bradesco - AG: 3154-2 C/C: 0909-7. Dados para depósito no Banco do Brasil - AG: 6953-1 C/C: 692-0. OC: 290-13/17. CD: ORC: 285/17. - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 58935

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 290-13/17

FORNECEDOR: ORLA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS EIRELI.

CNPJ: 04.013.164/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3154-2

C/C: 0999-7

VENDEDOR: RIVALDO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	PCT	24828 - ABSORVENTE ÍNTIMO FEMININO SEM ABAS - PCT C/ 08 absorvente higiênico, feminino, tamanho normal, sem abas, com protetor impermeável interno e bordas, embalagem original de fabrica, data de validade estampada na embalagem, pacote com 08 (oito) unidades. fornecer o produto com embalagem vedada, para que não comprometa a qualidade do produto.	SYM	R\$ 3,25	R\$ 65,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 65,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX. DA SAÚDE Nº 258/2017 - ORÇAMENTO Nº 285/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

29/12/2017


José Denilson da Silva
RG: 47.001.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
29.12.17.


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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\$ 20.612,64
Identificação da operação:	N C DROGUETTI DR NATALIA

Data de débito:	27/02/2018
Data/hora da operação:	27/02/2018 11:22:27

Código da operação:	00143510
Chave de segurança:	52NSWQ5M8RJQVC8Y

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

N C DROGUETTI CLINICA MEDICA

CNPJ: 26.873.981/0001-75

COMP: 01/2018 PERÍODO: 11/12/17 A 10/01/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	57	R\$ 93,63	R\$ 5.336,63
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	72	R\$ 125,00	R\$ 9.000,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	9	R\$ 117,08	R\$ 1.053,75
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	939	R\$ 7,00	R\$ 6.573,00

TOTAL BRUTO R\$ 21.963,38

IMPOSTOS R\$ 1.350,75

COFINS 3,00% R\$ 658,90

PIS 0,65% R\$ 142,76

CSLL 1,00% R\$ 219,63

IRRF 1,50% R\$ 329,45

LÍQUIDO R\$ 20.612,63

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão 26/02/2018 10:00:05	Número da Nota 000037	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFS-e: doiag1jri3kgk4		

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175 Inscr./Munic.: 000023040
 Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
 Endereço: DAS FAIAS Nº 86 Bairro: CID JARDIM
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11664170 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Natalia Colombo Droguetli, referente ao período de 11/01/2018 à 10/02/2018). Competência 02/2018
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.021,30
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 329,45

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00% Valor Bruto da Nota: R\$ 21.963,38

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\$ 329,45	R\$ 219,63	R\$ 658,90	R\$ 142,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 21.963,38	R\$ 439,27	R\$ 20.612,64

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviço - Emitida Conforme Decreto nº 305 de julho de 2015, para verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica, acesse o endereço: <http://www.nfe.gov.br>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR, NO MUNICÍPIO

**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 / 00001297-0

Nome destinatário:	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
Valor:	R\$ 8.577,89
Identificação da operação:	BEIA SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	27/02/2018
Data/hora da operação:	27/02/2018 11:24:06

Código da operação:	00144721
Chave de segurança:	RKLNA4X1CWCVCVAY

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
CNPJ: 50.320.605/0001-38
TEL: (12) 3896-5766
EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 02/2018 PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. CYBELE CARNEIRO PEREIRA			R\$ 9.140,00
(Atendimento na UBS e Centro de Especialidades)			

		TOTAL BRUTO	R\$ 9.140,00
COFINS 3,00%	R\$ 274,20	IMPOSTOS	R\$ 562,11
PISS 0,65%	R\$ 59,41		
CSLL 1,00%	R\$ 91,40		
IRRF 1,50%	R\$ 137,10		
		LÍQUIDO	R\$ 8.577,89

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
00013

DATA DA EMISSÃO
26-02-2018 10:05:11
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B9F98E5DA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 27.718.645/0001-10 INSC.MUNICIPAL: 10145 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5778 E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 11/01/18 A 10/02/18

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.140,00
PIS.....	R\$ 59,41	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.140,00
COFINS.....	R\$ 274,20	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 137,10	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 562,11
CSLL.....	R\$ 91,40	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 182,80
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.577,89

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DRa CYBELE, NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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\$ 26.416,30
Identificação da operação:	CLINICA ISIS DRA JANETE

Data de débito:	27/02/2018
Data/hora da operação:	27/02/2018 13:40:08

Código da operação:	00236343
Chave de segurança:	TWV56W3G2AH4PAKU

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. JANETE M. PERES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 1.304,76
Ambulatório 80 horas (Confome Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal			R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	10	R\$ 1.666,66	R\$ 16.666,60
TOTAL BRUTO			R\$ 28.147,36
COFINS 3,00%	R\$ 844,42		
PIS 0,65%	R\$ 182,96		
CSLL 1,00%	R\$ 281,47		
IRRF 1,50%	R\$ 422,21		
IMPOSTOS			R\$ 1.731,06
LÍQUIDO			R\$ 26.416,30

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00545

DATA DA EMISSÃO

26-02-2018 20:43:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8A3104A6C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11 DE JANEIRO A 10 DE FEVEREIRO DE 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 182,96
COFINS..... R\$ 844,42
IR..... R\$ 422,21
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 281,47

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 28.147,36
Base de Cálculo..... R\$ 28.147,36
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.731,06
Valor do ISS..... R\$ 562,95
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 26.416,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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\$ 6.527,26
Identificação da operação:	CLINICA ISIS DRA SONIA

Data de débito:	27/02/2018
Data/hora da operação:	27/02/2018 13:41:21

Código da operação:	00237128
Chave de segurança:	5UQ8SHV27KQKET88

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 02/2018 PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. SONIA TOLEDANO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	150	R\$ 7,00	R\$ 1.050,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.955,00

IMPOSTOS R\$ 427,73

COFINS 3,00% R\$ 208,65

PIS 0,65% R\$ 45,21

CSLL 1,00% R\$ 69,55

IRRF 1,50% R\$ 104,33

LÍQUIDO R\$ 6.527,27

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00546

DATA DA EMISSÃO
26-02-2018 20:46:52
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6DC08CD5A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE 11 DE JANEIRO A 10 DE FEVEREIRO DE 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 45,21
COFINS..... R\$ 208,65
IR..... R\$ 104,33
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 69,55

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 6.955,00
Base de Cálculo..... R\$ 6.955,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 427,74
Valor do ISS..... R\$ 139,10
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 6.527,26

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000251
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

<u>No. Agend.</u>	<u>Data Venc.</u>	<u>Valor Agend.</u>	<u>Nome Terceiro</u>	<u>Ocorrência</u>
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
9624	27/02/2018	10.150,00	ALBERTO MAVIGNIER GATTAS ORRO	
9625	27/02/2018	394,52	WILSON GOMES MOURA	
9626	27/02/2018	461,94	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Ofício nº51/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 26 de fevereiro de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de cobertura a distancia, hora extra e plantão CTI, da competência fevereiro, em folha complementar dos seguintes colaboradores:

ALBERTO MAVIGNIER GATTAS ORRO – R\$ 10.150,00 (Plantões CTI janeiro e fevereiro)

WILSON GOMES DE MOURA – R\$ 394,52 (cobertura a distancia)

MARIANA DOS REIS WENCESLAU – R\$ 461,94 (18 horas extras)

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0683 - MARIANA DOS REIS WENCESLAU
 C.P.F.....: 357.485.238-09

C.B.O.: 2234-05 - FARMACEUTICA

DATA DE EMISSÃO: 26/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:30:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 454,76	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 197,12	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,68	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 95,07	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.134,20	(-) R\$ 805,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.328,32		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	4134,20	Base IRRF...:	3679,44
Base INSS...:	4134,20	FGTS Mês...:	330,74	Ded. Depen...:	0,00

461,94

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0683 - MARIANA DOS REIS WENCESLAU
 C.P.F.....: 357.485.238-09

C.B.O.: 2234-05 - FARMACEUTICA

DATA DE EMISSÃO: 26/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:31:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 94,56	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,00	R\$ 567,38	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 527,58	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 324,30	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,68	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 95,07	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.796,14	(-) R\$ 1.005,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.790,26		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	4796,14	Base IRRF...:	4268,56
Base INSS...:	4796,14	FGTS Mês....:	383,69	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0929 - WILSON GOMES MOURA

C.P.F.....: 438.829.598-19

C.B.O.: 4141-05 - Auxiliar Almoxarifado

DATA DE EMISSÃO: 26/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:35:31

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 1.386,58	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 119,83
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 26,95
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 256,46

Data de Pagamento: 05/03/2018	TOTAIS =>	(+) R\$ 1.497,88	(-) R\$ 410,17
	LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.087,71	

Salário Base: 1386,58	Base FGTS...: 1497,88	Base IRRF...: 1378,05
Base INSS...: 1497,88	FGTS Mês....: 119,83	Ded. Depen...: 0,00

Adiantar a distância 450,00

a receber -> R\$ 399,52

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0929 - WILSON GOMES MOURA

C.P.F.....: 438.829.598-19

C.B.O.: 4141-05 - Auxiliar Almoçarifado

DATA DE EMISSÃO: 26/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:41:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.386,58	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 450,00	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 175,31	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 26,95	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 256,46	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.947,88	(-) R\$ 465,65	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.482,23		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS....:	1947,88	Base IRRF...:	1322,57
Base INSS...:	1947,88	FGTS Mês....:	155,83	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0908 - ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO
 C.P.F.....: 579.981.161-53

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

DATA DE EMISSÃO: 26/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 15:43:02

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	56,00	R\$ 3.932,88	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	
303	AMBULÂNCIA UTI TRANSFERENCIA	0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	
304	PLANTÃO AMBULANCIA UTI	0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	
305	PLANTÃO MEDICO CTI	0,00	R\$ 14.000,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 5.877,61	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.972,46	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 25.155,48	(-) R\$ 8.479,36	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 16.676,12		
Salário Base:	70,23	Base FGTS....:	25155,48	Base IRRF...:	24534,44
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	2012,44	Ded. Depen...:	0,00

a Reuber -> R\$ 10.150,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-36
 FUNCIONÁRIO: 0908 - ALBERTO MAVIGNIER GATTASS ORRO
 C.P.F.....: 579.981.161-53

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

DATA DE EMISSÃO: 26/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:40:30

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	56,00	R\$ 3.932,88	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	8,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	
303	AMBULÂNCIA UTI TRANSFERENCIA	0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	
304	PLANTÃO AMBULANCIA UTI	0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 2.027,61	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.972,46	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 11.155,48	(-) R\$ 4.629,36	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.526,12		
Salário Base:	70,23	Base FGTS....:	11155,48	Base IRRF...:	10534,44
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	892,44	Ded. Depen...:	0,00

Plantão UTI = 14.000,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09776.198047 50832.460005 3 74490000117312
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAB MANUT SISTEMAS LTDA
Nome/Razão Social:	MEDILAB MANUT SISTEMAS LTDA
CPF/CNPJ:	86.755.667/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.173,12
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.173,12
Valor Pago (R\$):	1.173,12
Identificação do Pagamento:	MEDILAB MANUT E SIST

Data/hora da operação:	28/02/2018 11:47:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59224246
Chave de segurança:	1XKSHQJ3SZGPEURC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota	000013867
Data e Hora de Emissão	06/02/2018 11:57:36
Código de Verificação	ISED-L3H

PRESTADOR DE SERVIÇOS

medilab
S I S T E M A S

CPF/CNPJ 86.755.667/0001-10 Inscrição 0.144.287-2 Inscrição 85717979
Nome/Razão MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA Tel.: 002132943600
Nome MEDILAB SISTEMAS
Endereço AVENIDA DAS AMERICAS 700 - BLOCO 08 LOJA 202 - M BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-100
Município RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@medilabsistemas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ----
Nome/Razão SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Tel: 12 38961710
Endereço: RUA BRONISLAU SCHVED, 15 Bairro: CENTRO
Município: ILHABELA UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A FEVEREIRO/18

LICENCA DE USO DE MEDISCAN
LICENCA DE USO DE MEDIWEB
LICENCA DE USO DE MEDICENTER

Retenção de R\$ 37,51 Retenção de CSLL R\$ 12,50 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 18,75 Retenção de PIS R\$ 8,12 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR DA NOTA = R\$ 1.250,00

Serviço

01.05.01 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO

Deduções (R\$):	Desconto Incond.	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	1250,00	5,00	62,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ; Rua da da Ajuda, 5 subsolo; www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e:
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e Substitui o RPS Nº 13850, Série NF, emitido em 06/02/2018
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.173,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento 20/02/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cod. Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 06/02/2018	Número do Documento 13867 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 06/02/2018	Nº do Documento 109/00097761-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 28/02/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAUI.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Barrio CENTRO 11.630.000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 51.200.000/0001-33					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento: Até o vencimento, pagável preferencialmente no Banco Itaú e após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento 20/02/2018
Beneficiário MEDILAB MANUTENCAO E SISTEMAS LTDA CNPJ: 86.755.667/0001-10 Endereço: Av. das Américas, 700 - Barra da Tijuca - 22.640-100 - Rio de Janeiro-RJ					Agência/Cod. Beneficiário 8045 / 08324-6
Data do Documento 06/02/2018	Número do Documento 13867 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 06/02/2018	Nº do Documento 109/00097761-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.173,12
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,35 AO DIA. MULTA DE R\$ 23,46 APÓS: 28/02/2018 PARA ATUALIZAÇÃO DO TÍTULO, BASTA ACESSAR O SITE WWW.ITAUI.COM.BR, ATRAVÉS DA OPÇÃO ATENDIMENTO, CLICANDO EM BOLETOS E COMPROVANTES.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA BRONISLAU SCHVED,15 Barrio CENTRO 11.630.000-ILHABELA-SP CPF/CNPJ do Pagador: 51.200.000/0001-33					Ficha de Compensação/Autenticação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 05776.001017 4 74490000472500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2018
Valor Nominal do Bolet:	4.725,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.725,00
Valor Pago (R\$):	4.725,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	28/02/2018 11:50:02
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	59226680
Chave de segurança:	W826H0HX0KM08X3V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEREMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFE INDICADA AO LADO Emissão: 03/02/2018 Dest/Remet: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.725,00		NF-e Nº 000.038.205 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases Rua Elias Joro Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una TAUBATE SP 12072-370 (12)3632-4625</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0- ENTRADA 1 1- SAÍDA</p> <p>Nº 000.038.205 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3518 0204 4984 1200 0154 5500 1000 0382 0518 9251 9859</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>
<p>NATURFZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180080046832 03/02/2018 11:25:24</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO</p>	<p>CNPJ 04.498.412/0001-54</p>

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/02/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA / ENTRADA	

FATURA/DUPLICATAS		
NÚMERO 38205-1	VENCIMENTO 28/02/2018	VALOR 4.725,00

CÁLCULO DO IMPOSTO												
<table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS 0,00</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</td> <td>V.APROX. TRIBUTOS 183,33(3,88%)</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.725,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE 0,00</td> <td>VALOR DO SEGURO 0,00</td> <td>DESCUNTO 0,00</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</td> <td>VALOR DO IPI 0,00</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA 4.725,00</td> </tr> </table>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 183,33(3,88%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.725,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCUNTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.725,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 183,33(3,88%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.725,00							
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCUNTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.725,00							

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA	MUNICÍPIO TAUBATE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CMAN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	Oxigenio Medicinal 2.2 NA ONU-1072 NÚMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 183,33	28040000	0102	5102	M3	210,000	22,5000	0,00	4.725,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$183,33 (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. DESCARGA, TRANSPORTE E TRANSBORDO. Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$145,06 correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123. ORIENTAÇÃO ENTRRGA: TELEFONE DA BALSA (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARRREGADO</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 02732.240946 00820.840007 1 74490000129800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AIMARA COM E REPR LTDA
Nome/Razão Social:	AIMARA COM E REPR LTDA
CPF/CNPJ:	57.202.418/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.298,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.298,00
Valor Pago (R\$):	1.298,00
Identificação do Pagamento:	AIMARA COM E REPR

Data/hora da operação:	28/02/2018 17:27:52
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	59632181
Chave de segurança:	A1GHNV93VZTJYRNU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO ITAÚ		341-7			Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 28/02/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 29/01/2018	Número do Documento 32797/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/01/2018	Nosso Número 109/01027322-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01027322-4	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						

BANCO ITAÚ		341-7			34191.09016 02732.240946 00820.840007 1 74490000129800	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 28/02/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07 AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Data do Documento 29/01/2018	Número do Documento 32797/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/01/2018	Nosso Número 109/01027322-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01027322-4	
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Margalo Henrique Rabelo

CRB10-04909/01

NF-e
No 32.797
SÉRIE 55

Aimara Comércio e Representações Ltda

AIMARA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº 32.797
SÉRIE 55
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3518 0157 2024 1800 0107 5505 5000 0327 9710 0032 7251

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180064353477 29/01/18 15:07

CNPJ **57.202.418/0001-07**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

MUNICÍPIO **ILHABELA** FONE/FAX **12 38961710**

CNPJ **50.320.605/0001-38**

BAIRRO/DISTRITO **CENTRO** CEP **11630000**

U.F. **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **ISENTO**

DATA DA EMISSÃO **29/01/2018**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA **29/01/2018**

HORA DA SAÍDA **15:03**

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	32797/1	28/02/18	1.298,00															

CÁLCULO IMPONTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	1.298,00	233,64	0,00	0,00	0,00	1.298,00
CÁLCULO IMPONTO	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	1.298,00

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT

NOME/RAZÃO SOCIAL
TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I

ENDEREÇO
Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976

MUNICÍPIO **CAMPINAS / SP**

QUANTIDADE **2,00** ESPECIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEIC U.F. C.N.P.J./C.P.F.

06.367.990/0014-00

U.F. **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **562.268.400.110**

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
80007	DENGUE DUO ALERE - NS1, IGM, IGG - C20 Lote: 11DDB012A-B x2 Val. 27/03/18	3002.12.29	700	5.102	KIT	2	649,00	1.298,00	1.298,00	233,64	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos R\$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT | * Obs: CONFORME MEMORANDO LABORATÓRIO Nº 27/17
SÃO BENEDITO, Nº 154 BAIRRO CENTRO ILHABELA - SP CEP 11.630-000

ORDEM DE COMPRA Nº 271-3/17 LOCAL DE ENTREGA: RUA

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01310.001928 36889.901017 1 74490000470774
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO SOFISA S/A
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E E
CPF/CNPJ:	00.904.728/0001-48
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ:	60.889.128/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2018	

Valor Nominal do Boleto:	4.707,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.707,74
Valor Pago (R\$):	4.707,74
Identificação do Pagamento:	VYTTRA DIAGNOSTICOS

Data/hora da operação:	28/02/2018 17:29:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59634664
Chave de segurança:	RA9U886CG3FG1LH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTRTA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA		Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689 / 4845013	Nº do Documento 1 000058163	() Mudou- () Ausente
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA		Vencimento 28/02/2018	Valor do Documento 4.707,74		
Box Recebi(emos) o Bloqueto / Título com as características acima		Data	Assinatura		
		Data	Entregador		

Local de Pagamento PACAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2018
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTRTA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA			Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	
Data do Documento 29/01/2018	Nº do Documento 1 000058163	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/01/2018	Nosso Número 100019236889-9
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.707,74
Instruções (Todas as informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 1,57 ao dia. Cobrar Multa após vencimento de R\$ 94,15 .					(-) Outras Deduções
Protestar após 15 dias úteis do vencimento.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N 11630000 ILABELA 50.320.605/0001-38 ISENTO					
Pagador Avalista VYTRTA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA 00.904.728/0004-90					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PACAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.					Vencimento 28/02/2018
Beneficiário BANCO SOFISA S/A / VYTRTA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA			Cnpj 00.904.728/0004-90	Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013	
Data do Documento 29/01/2018	Nº do Documento 1 000058163	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/01/2018	Nosso Número 100019236889-9
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.707,74
Instruções (Todas as informações deste Bloqueto são de Exclusiva Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar Juros mora de R\$ 1,57 ao dia. Cobrar Multa após vencimento de R\$ 94,15 .					(-) Outras Deduções
Protestar após 15 dias úteis do vencimento.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA PADRE BROSNILAU CHERECK S/N 11630000 ILABELA 50.320.605/0001-38 ISENTO					
Pagador Avalista VYTRTA DIAGNOSTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA 00.904.728/0004-90					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

R PIONEIRA, 50
Complimento: QD. 01 LT. 05 ESPACO IMUN
SETOR ZONA INDUSTRIA Cep:74583-250
GOIANIA/GO
Fone: 6233270133

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000058163
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5218 0100 9047 2800 0490 5500 1000 0581 6310 0566 7347

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152181076559896 29/01/2018 14:37:47-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103673890

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNTJ
00.904.738/0004-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF
50.320.605-0001-38

DATA DE EMISSÃO
29/01/2018

ENDERECO
PADRE BROSNILAU CHERECK S/N

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
29/01/2018

MUNICIPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1218961710

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA
14:31:00

FATURA
1 000058163
28/01/2018
4.707,74

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 4.707,74	VALOR DO ICMS 335,09	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.707,74
-------------------------------------	-------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------------

VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.707,74
------------------------	-------------------------	------------------	------------------------------------	----------------------	---------------------------------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
ENB-DF TRANSPORTES DE CARGAS

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDERECO
TERCEIRA AVENIDA, LOTE 1540 A E 1540 B.

MUNICIPIO
BRASLIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
17

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
333,300

PESO LIQUIDO
300,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICO																
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
DIAG10300519 EN	CK-NAC (D98579) 50 - LOTE: 620123957 - VAL.: 30/11/2018	620123957	30/11/2018	38220090	100	6108	UN	3,00	132,4200	397,2600	397,2600	15,8900	0,00	4,00%	0,00%	
DIAG10300578 EN	FOSFORO (D00362) 2 ML - LOTE: 100516 - VAL.: 31/10/2018	100516	31/10/2018	38220090	100	6108	UN	1,00	49,7000	49,7000	49,7000	1,9200	0,00	4,00%	0,00%	
DIAG10300623 EN	MAGNESIO (D01245) ML - LOTE: 040117 - V AL.: 31/01/2019	040117	31/01/2019	38220090	100	6108	UN	2,00	68,1800	136,3600	136,3600	5,4500	0,00	4,00%	0,00%	
DIAG10300646 EN	PROTEINA TOTAL BIU (D85080) - LOTE: 1401 17 - VAL.: 31/03/2019	140117	31/03/2019	38220090	100	6108	UN	1,00	60,8600	60,8600	60,8600	2,4400	0,00	4,00%	0,00%	
MRY91060176 9EN	M-30 CFL LYSE - 50 - LOTE: 2017032201 - VAL.: 21/05/2019	2017032201	21/05/2019	38220090	100	6108	UN	4,00	196,4700	785,8800	785,8800	31,4300	0,00	4,00%	0,00%	
HMG01060217 3EN	M-53 D DILUENTE 20 LOTE: 1712546 - VAL...	1712546	31/12/2019	38220090	000	6108	UN	15,00 0	122,5200 0	1.834,8000 0	1.834,8000	220,1800	0,00	12,00%	0,00%	

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

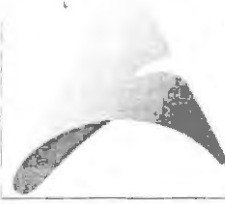
Protocolo: 152181076559896

End. Entrega: - - - ORDEM DE COMPRA: 018-9/18 - ENTREGA: RUA SAO
BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - CEP 11630-000 (LABORATORIO) Valor do ICMS
relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0 Valor do
ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 469,84 Valor do ICMS Interestadual
para a UF do remetente: R\$ 102,46.

RESERVADO AO FISCO

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do emitente
VYTTRA DIAGNOSTICOS IMPOR TACAO E EXPORTACAO LTDA
 R PIONEIRA, 50
 Complemento: QD. 01 LT. 05 ESPAÇO IMUN
 SETOR ZONA INDUSTRIAL Cep:74583-250
 GOIANIA/GO
 Fone: 6233270133

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000058163
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5218 0100 9047 2800 0490 5500 1000 0581 6310 0566 7347
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152181076559896 29-01-2018 14:37:47-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103673830
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ: 00.504.728/0001-90

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COB. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VJCMS	V.IPI	AJCMS	A.IPI
MRY010040178 6EN	M-53 LEO (I) LYSE - LOTE 2017062601 - VAL: 25-06-2019	2017062601	25-06-2019	38220090	100	6108	UN	6,00 0	240,4800 0	1.442,8800	1.442,8800	57,7100	0,00	4,00%	0,00%

Rosana S. Cunha

Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Itabeta

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.166587 1 74490000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	28/02/2018 17:36:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59643111
Chave de segurança:	V2CWW64QQ9YRHN56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 22/02/2018	Nº do Documento 1665	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 22/02/2018	Nosso Número 21014110000001665-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 28/02/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA


104-0

10496.20246 70014.211018 00000.166587 1 74490000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/02/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 22/02/2018	Nº do Documento 1665	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 22/02/2018	Nosso Número 21014110000001665-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001665 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 21/02/2018	

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180120479494 21/02/2018 15:42:57-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518021120185400015255000000016651553883820

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 21/02/2018
NOMENCLATURA SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	MUNICÍPIO Ilhabela		HORA DE SAÍDA
FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1665-1	28/02/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val. indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	
181091008	LAMINA DE SHAVER 4.5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183829	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MEYER - Paciente: CARLOS ADRIANO LINA SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
--	---



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.166660 1 74490000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2018
Valor Nominal do Boletó:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 28/02/2018 17:37:10

Código da operação: 59644587
Chave de segurança: ZZQCL3PYHEXMHGVK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 22/02/2018	Nº do Documento 1666	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 22/02/2018	Nosso Número 2101411000001666-9
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 28/02/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.166660 1 74490000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 28/02/2018	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 22/02/2018	Nº do Documento 1666	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 22/02/2018	Nosso Número 2101411000001666-9
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001666
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		21/02/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001666 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
VENDE DE MERCADORIAS	135180120479045 21/02/2018 15:42:50-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117		11.201.854/0001-52	35180211201854000152550000000016661211910139

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0002-19		21/02/2018
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP		

FATURA			
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	VALOR
1666-1	28/02/2018	1.140,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.140,00	205,20	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1812038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	
891810000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80358130052 Val.: indeterminada Lote: 055464 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: RONALD MEYER - Paciente: MICHAEL LUIZ COSTA VIANA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 19/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,81 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.166744 2 74490000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	28/02/2018 17:38:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59646985
Chave de segurança:	RQ5U96UX7HW2CXMN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 22/02/2018	Nº do Documento 1667	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 22/02/2018	Nosso Número 21014110000001667-7
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 28/02/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.166744 2 74490000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/02/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 22/02/2018	Nº do Documento 1667	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 22/02/2018	Nosso Número 21014110000001667-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AVENIDA PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação nº**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001667 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 21/02/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001667 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180120478513 21/02/2018 15:42:43-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 11.201.854/0001-52
CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180211201854000152550000000016671615072590

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 21/02/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1667-1	28/02/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891810000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055450 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MEYER - Paciente: ARNALDO CARDOSO SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00210.498176 1 74490000456000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/02/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2018
Valor Nominal do Boletto:	4.560,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.560,00
Valor Pago (R\$):	4.560,00
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	28/02/2018 17:40:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59649084
Chave de segurança:	764WUZJNX0SK5V8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
28/02/2018	5119-5 / 006406-8	RS	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
4.560,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000210498	0972771/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
28/02/2018	5119-5 / 006406-8	RS	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
4.560,00	17115360000210498		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

DDRTE NA LÍMBA PORTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00210.498176 1 74490000456000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
29/01/2018	0972771/01	DM	N	29/01/2018	17115360000210498	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	RS			4.560,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 91,20)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/03/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00210.498176 1 74490000456000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/02/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
29/01/2018	0972771/01	DM	N	29/01/2018	17115360000210498	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	RS			4.560,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 91,20)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/03/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935235800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0972771 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0167 7291 7800 0491 5500 1000 9727 7110 9843 4730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 29/01/18

ENDEREÇO **RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 29/01/2018

MUNICÍPIO **ILHABELA** FONE / FAX 1238961710 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 20:53:21

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0972771/1	28/02/2018	4.560,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.560,00		547,20	0,00		0,00		4.560,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00
					VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
							4.560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA** FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 12.140.826/0001-35

ENDEREÇO **RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N** MUNICÍPIO **JUNDIAI** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112

QUANTIDADE **1,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,00029** PESO BRUTO **11,000** PESO LÍQUIDO **11,000**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFARMA) (ITEM GENE) L: 78KG3233 Q: 200,0000 V: 30/07/18	30041019	000	5102	EA	200,00	22,80	4.560,00	4.560,00	547,20	0,00	12,00	0,00

Handwritten signature: Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 32.599.302-3
 Alvará de Saúde

Secretaria de Saúde
 11/FEV 2018
 Alvará de Saúde
 RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 - Bairro/Distrito PEREQUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO, OC: 015-8/18 DATA ENTREGA: 30/01/2018 Pedido: 1146413 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1146413 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-B - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 14/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	248 / 44311-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESP
CPF/CNPJ:	06.215.127/0001-04
Valor:	R\$ 280,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PRONESPE PROC NEUROLOGICO
Histórico:	PACIENTE FERNANDA DO NASCIMENTO TORRES

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 11:02:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137859
Chave de segurança:	TLQ5Q01FP5JPJZHE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: hospital@ilhabela.sp.gov.br
Enviado em: quarta-feira, 28 de fevereiro de 2018 09:20
Para: RAFAEL
Assunto: Fwd: Consulta Neurocirurgião

Prioridade: Alta

----- Mensagem original -----

Assunto: Consulta Neurocirurgião

Data: 2018-02-27 15:23

De: Claudia Carolina Pinto Barrios <carolita**barrios@gmail.com**>

Para: Adm Hospital <adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br>, Hospital <hospital@ilhabela.sp.gov.br>, Mario Compras <mario.compras@ilhabela.sp.gov.br>, servico saude <servico.saude.ilhabela@gmail.com>, Servicos Saude <servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Responder para: ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br

Boa tarde!!

Paciente : Fernanda do Nascimento Torres, 33 anos Residente R. Antonio da Silva Torres, 35 P.Grande

Solicitamos a autorização do pagamento de uma consulta da paciente acima referida e que encontra-se internada há 08 dias, consta registrado no sistema mais de cinco passagens pelo Pronto Socorro.

Paciente não é caso de inserir na CROSS, porém há necessidade de atendimento o mais breve possível, pois encontra-se a base analgesia sem melhora.

Dr. Ricardo solicitou av.Neurocirurgia e foi encaminhado para Regulação para possível agendamento, porém de acordo com informações do funcionário, previsão para o Final mês de Março e meados de Abril???? , isso dependera vagas disponíveis .

Em pesquisa realizada na região, conseguimos contato com Clínica Pronespe (12) 3883 1590 ,na cidade de Caraguatatuba, onde possui médico Neurocirurgião Dr.Alexandre .

Feito pré agendamento para o dia : 28.02.18 `as 1730h

Em conversa com setor comercial com a Sra. Glaucia a consulta é R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais), pagamento à vista ou pode transferir

: CNPJ: 11.621.5127 0001 - 04

no Banco Itaú 0248 cc 44311-1

Solicito averiguar a possibilidade do pagamento, com intuito de direcionar o tratamento necessário visando a melhora da qualidade de vida.

Grata

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão
28/02/2018 17:01:18

Número da Nota
000570

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eg9mghbjfu0oc0

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 06215127000104 Inscr./Munic.: 000016380
 Razão Social/Nome: PRONESPÉ PROCEDIMENTOS NEUROLÓGICOS ESPECIALIZADOS LTDA
 Endereço: PIAUI Nº 285 Bairro: JD.PRIMAVERA
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 12230750 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PIAUI Número: 285
 Bairro: JD.PRIMAVERA Complemento:
 CEP: 12230750 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
 País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONSULTA EM NEUROLOGIA- DR ALEXANDRE DE ARAUJO RANGEL CRM 111036
 PACIENTE FERNANDA DO NASCIMENTO TORRES

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

Alíquota da Atividade: 2,00%					Valor Bruto da Nota: R\$ 280,00				
Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,80	R\$ 8,40	R\$ 1,82	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 280,00	R\$ 5,60	R\$ 266,98

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
		CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 06.215.127/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 12/03/2004
NOME EMPRESARIAL PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LIMITADA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA NEUROLOGICA PRONESPE			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.21-6-01 - UTI móvel			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 224-0 - Sociedade Simples Limitada			
LOGRADOURO AV PIAUI	NÚMERO 285	COMPLEMENTO	
CEP 11.660-720	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	MUNICÍPIO CARAGUATATUBA	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO PRONESPE-ESP@IG.COM.BR	TELEFONE (12) 3883-1590		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/03/2004	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **28/02/2018** às **10:54:08** (data e hora de Brasília).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Página: 1/1

**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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5032 / 3935-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA
CPF/CNPJ:	16.518.016/0003-92
Valor:	R\$ 84,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGIA TORACICA DO VALE
Histórico:	NF 908

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 12:10:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150588
Chave de segurança:	C8CHSX6TKCMHST8M

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CIRURGIA TORÁCICA DO VALE LIDA.

CNPJ: 16.518.016/0003-92

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. ALVARO MACHUCA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 90,16
CONTRATO CIRURGIA			R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 90,16

IMPOSTOS R\$ 5,54

COFINS 3,00% R\$ 2,70

PIS 0,65% R\$ 0,59

CSSL 1,00% R\$ 0,90

IRRF 1,50% R\$ 1,35

LÍQUIDO R\$ 84,62

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
908

Data e Hora da Emissão	27/02/2018 16:51:30	Competência	27/2/2018	Código de Verificação	402507222
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)3206-4464	e-mail:	fiscal.crf@assisealves.cnt.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 PE BRONISLARY CHERECH ,15 - PEREQUE CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AIH/CONTRATO CIRURGIA

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)	5,54	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	------	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	90,16	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	90,16
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	5,54	0-Nenhum		Base de Cálculo	90,16
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	84,62	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1,80
		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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 7708-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R\$ 29.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS DR RODRIGO
Histórico:	NF 34

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 12:12:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151139
Chave de segurança:	48SN7NRGYH9NZU2Y

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.457.408/0001-03

COMP: 08/2017

PERÍODO: 11/07/17 A 10/08/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO OFTALMOLOGIA			R\$ 29.000,00
Consultas		R\$ 136,00	
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 29.000,00

IMPOSTOS R\$

COFINS 3,00% R\$

PIS 0,65% R\$

CSSL 1,00% R\$

IRRF 1,50% R\$

LÍQUIDO R\$ 29.000,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00034

DATA DA EMISSÃO
27/02/2018 15:38:57
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6DACBBAC9

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 27/02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGICA LTDA CPF/CNPJ: 11.457.408/0001-03 INSC.MUNICIPAL: 22974 SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: ALAMEDA SANTANA, 164 - PONTAL DA CRUZ MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL CEP: 11.606-103 REGIME ESPECIAL: NENHUM
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3895-8500 E-MAIL: cristina.contabil@datailha.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: PAÍS: BRASIL
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5766

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILHABELA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 29.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 29.000,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.450,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 29.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 11089-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VELHOTE E KANEKO ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 13.530,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VELHOTE E KANEKO DRA TAIS
Histórico:	NF 11

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 12:20:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152367
Chave de segurança:	J6LA0CAK2AFHFPAY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 02/2018 PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. TAIS F. OLIVEIRA VELHOTE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	82	R\$ 125,00	R\$ 10.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) (Hora)	24	R\$ 125,00	R\$ 3.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	40	R\$ 7,00	R\$ 280,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.530,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 13.530,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00011

DATA DA EMISSÃO

27-02-2018 16:16:14

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

34CD90755

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
VELHOTE & KANEKO LTDA - ME
ENDEREÇO:
RUA ALZIRA SAMPAIO, 54 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
28.703.996/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:
10253
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
atendimento@datailha.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS TAIS FRANCO DE OLIVEIRA VELHOTE, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 13.530,00
Base de Cálculo..... R\$ 13.530,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 270,60
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.530,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.271,69 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003500-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VELHOTE E KANEKO LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 29.069,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA LETICIA KANEKO
Histórico:	NF 10

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 12:21:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152632
Chave de segurança:	VM7AUSV6JNF0XVXM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	112	R\$ 125,00	R\$ 14.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	102	R\$ 125,00	R\$ 12.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	165	R\$ 7,00	R\$ 1.155,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 29.069,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 29.069,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

27-02-2018 16:08:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

2DCE406CC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
VELHOTE & KANEKO LTDA - ME
ENDEREÇO:
RUA ALZIRA SAMPAIO, 54 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
28.703.996/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8500

INSC. MUNICIPAL:
10253
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
atendimento@datailha.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(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:
893
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS LETÍCIA KANEKO, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 29.069,00
Base de Cálculo..... R\$ 29.069,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 581,38
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 29.069,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.880,69 (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.ibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	76 / 3476-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 185,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OWVALDO CRUZ
Histórico:	PACIENTES ARTUR ALMEIDA, FRANCISCO JUSTINO, RODRIGO FERREIRA

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 12:34:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154595
Chave de segurança:	WQWZZARQWZGQ5MM2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3863-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: ARTUR ALMEIDA DE JESUS
Idade.....: 24 anos
Protocolo.: 025-64672-380
Data.....: 24/01/2018
Convenio...: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 29/01/2018 - 17h00

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3863-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: FRANCISCO JUSTINO
Idade.....: 68 anos
Protocolo.: 025-64674-513
Data.....: 26/01/2018
Convenio...: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 60,49
Valor Pago.: 27,83 A Pagar: 32,66

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3863-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: RODRIGO FERREIRA BALTAZAR
Idade.....: 23 anos
Protocolo.: 025-64700-391
Data.....: 21/02/2018
Convenio...: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 60,49
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 60,49

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 20565-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSUE QUERINO LEAL
CPF/CNPJ:	297.987.948-77
Valor:	R\$ 18.183,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSUE QUERINO LEAL
Histórico:	RESSALVA QUITACAO RESCISAO

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 15:17:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00186714
Chave de segurança:	LUK4PGZXTEFXZNR

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


Marínes Alves
Delegada Trabalhista
RG: 27948799_x
CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Termo de quitação de débitos

Ilhabela, 22 de fevereiro de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 22/02/2018 pelo Sr^a Marines Alves Diretora Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).

Quitação referente à: período de afastamento sem remuneração no aguardo da perícia junto ao INSS.


Funcionário JOSUE QUERINO LEAL portador do RG 469869872 e CPF 297.987.948-77, morador a Rua Luiz Agostinho Sampaio Garcia, n^o s/n Bairro Agua Branca – Ilhabela. admitido em 02/04/2012 exercendo a função de Supervisor de Manutenção.

**Soma de Valores correspondem: Salario base R\$ 4.418,77 periculosidade R\$ 1.205,00.
Total R\$ 18.183,91.**


Este termo foi homologado diante da Diretora sindical e solicitado o pagamento das verbas sem os descontos prévios a fim de substituir uma nova base de rescisão de contrato. (informamos que o colaborador retirou suas cestas básicas dentro deste período).

A serem depositados junto a conta banco BRADESCO agencia 1013 - 8 CC 0020565-6

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.


RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38

JOSUE QUERINO LEAL
RG 469869872




Marines Alves
Delegada Trabalhista
RG: 27948799_x
CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Relatório - INSS

Este Departamento de Recursos Humanos informa que o colaborador Josue Querino Leal apresentou atestado de 15 dias na data de 24/07/17, e um novo atestado de 15 dias na data de 08/08/2017, ficando assim afastado pelo INSS sendo que o mesmo deveria ter retornado ao seu trabalho no dia 24/08/2017, mas sua perícia estava marcada para o dia 27/11/2017, e o colaborador ficou aguardando a perícia sem salario, a mesma foi indeferida pelo INSS sendo assim ficando sobre responsabilidade da empresa, o colaborador tem a receber 7 dias do mês de agosto, 30 dias de setembro, 30 dias de outubro, 30 dias de novembro do ano de 2017.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Marizia da Silva

Assessora de Departamento de Recursos Humanos


Marizete Alves
Delegada Trabalhista
RG: 27948799_x
CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 08/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0413 - JOSUE QUERINO LEAL


C.P.F.....: 297.987.948-77

C.B.O.: 8601-05 - Supervisor de manutencao

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:26:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
6	Salário Auxílio Doença	7,00	R\$ 937,31	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 74,98	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 157,21	
Data de Pagamento: 07/09/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 937,31	(-) R\$ 240,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 696,87		
Salário Base:	4017,06	Base FGTS...:	937,31	Base IPRF...:	862,33
Base INSS...:	937,31	FGTS Mês....:	74,98	Ded. Degen...:	0,00


 Marinel Alves
 Delegada Trabalhista
 RG: 27948799 x
 CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

C.N.P.J....: 50.320.605/0901-38

FUNCIONÁRIO: 0413 - JOSUE QUERINO LEAL


C.P.F.....: 297.987.948-77

C.B.O.: 8601-05 - Supervisor de manutencao

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:26:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
6	Salário Auxílio Doença	30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 154,32	R\$ 0,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FAPMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 108,36	
716	SGS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 37,71	
Data de Pagamento: 06/10/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 154,32	(-) R\$ 154,32	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	4017,06	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	0,00	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00


 Marínes Alves
 Delegada Trabalhista
 RG: 27948799_x
 CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 10/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0413 - JOSUE QUERINO LEAL
 C.P.F.....: 297.987.948-77

C.B.O.: 8601-05 - Supervisor de manutencao

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018
 HORA DE EMISSÃO: 09:26:26

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
6	Salário Auxílio Doença	30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 154,32	R\$ 0,00	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 154,32	
Data de Pagamento: 05/11/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 154,32	(-) R\$ 154,32	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	4418,77	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	0,00	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00


 Marinel Alves
 Delegada Trabalhista
 RG: 27948799_x
 CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 11/2017


EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0413 - JOSUE QUERINO LERAL
 C.P.F.....: 297.987.948-77

C.B.O.: 8601-05 - Supervisor de manutencao

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:26:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
6	Salário Auxílio Doença	30,00	R\$	0,00	R\$	0,00
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$	154,32	R\$	0,00
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$	0,00	R\$	154,32
Data de Pagamento: 05/12/2017		TOTAIS =>	(+) R\$	154,32	(-) R\$	154,32
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	0,00		
Salário Base:	4418,77	Base FGTS....:	0,00	Base IRRF...:	0,00	
Base INSS....:	0,00	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00	


 Marínes Alves
 Delegada Trabalhista
 RG: 27948799_x
 CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 12/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0413 - JOSUE QUERINO LEAL
 C.P.F.....: 297.987.948-77

C.B.O.: 8601-05 - Supervisor de manutencao

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:26:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
6	Salário Auxílio Doença	0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
43	Férias Proporcionais	9,00	R\$ 4.480,24	R\$ 0,00	
44	Férias Indenizadas	1,00	R\$ 7.278,54	R\$ 0,00	
52	1/3 de Férias na Rescisão	0,00	R\$ 3.919,59	R\$ 0,00	
60	Aviso Prévio Indenizado	45,00	R\$ 9.290,45	R\$ 0,00	
72	13º Salário Rescisão	7,00	R\$ 3.470,78	R\$ 0,00	
74	13º Salário Indenizado	1,00	R\$ 495,83	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
501	INSS de 13º Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 436,33	
511	IRRF de 13º Salário	15,00	R\$ 0,00	R\$ 174,74	
572	Adiantamento 13º Salário	0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.675,07	
573	Adiantamento de Rescisão	0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.886,53	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 154,32	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.391,70	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
Data de Pagamento: 05/01/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 28.935,43	(-) R\$ 31.346,23	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	4418,77	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Relatório - INSS

Este Departamento de Recursos Humanos informa que o colaborador Josue Querino Leal apresentou atestado de 15 dias na data de 24/07/17, e um novo atestado de 15 dias na data de 08/08/2017, ficando assim afastado pelo INSS sendo que o mesmo deveria ter retornado ao seu trabalho no dia 24/08/2017, mas sua perícia estava marcada para o dia 27/11/2017, e o colaborador ficou aguardando a perícia sem salario, a mesma foi indeferida pelo INSS sendo assim ficando sobre responsabilidade da empresa, o colaborador tem a receber 7 dias do mês de agosto, 30 dias de setembro, 30 dias de outubro, 30 dias de novembro do ano de 2017.

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,


Marizia da Silva


Assessora de Departamento de Recursos Humanos

Marizia da Silva

Assessora de RH

RG 26783267-9 SSP/SP

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Marines Alves
Delegada Trabalhista
RG: 27948799_x
CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 182171801
Benefício Nº: 6196737493
Data: 09/08/2017

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP):	20356826664
Nome:	JOSUE QUERINO LEAL
Endereço:	DA TOCA
Bairro/Município/UF/CEP:	GREEN PARK / ILHABELA / SP / 11630000
Agência:	CARAGUATATUBA
Endereço da Realização da Perícia:	RUA DR ALTINO ARANTES, 610.
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia:	CENTRO / CARAGUATATUBA / SP / 11660020
Exame médico-pericial agendado para:	24/11/2017 10:20
CNPJ, CGC ou CEI:	50320605000138
Data do último dia de trabalho:	24/07/2017

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada: Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

Ronie Francisco de Paula
Encarregado da Assinatura
do responsável pela Empresa
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Data: / /
Assinatura

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - Documento de IDENTIDADE Original;
 - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
 - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - Se segurado especial(trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

v2.12.2 - build-time 2017-07-12T20:26:34Z

MPS | INSS

Quarta-feira, 09 de Agosto de 2017

Marines Aves
Delegada Trabalhista
RG: 27948799_x
CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela



Unidade:.....

ATESTADO

ATESTO que o Segurado João de Aquino Costa
..... portador da Carteira
Profissional n° 15, série Quarta, necessita de
.....) dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Autoriza a colocação do diagnóstico codificado - CID 10 <u>S 92.3</u>
Nome completo do paciente ou responsável
RG:

Ilhabela 24.07.17
Localidade e data

Ass. do Médico ou Odontólogo
CRM/CRO

Gabriel Reis Oliveira
Aux. Administrativo IV
RG: 41252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
28/07/17

Gabriel Reis
Delegada Trabalhista
RG: 27948799-X
CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela



Unidade:.....

ATESTADO

ATESTO que o Segurado ANA CRISTINA LIMA

..... portador da Carteira

Profissional nº série , necessita de

15 (quinze) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

<p>Autorizo a colocação do diagnóstico codificado - CID 10</p> <p><u>S92.3</u></p> <hr/> <p>Nome completo do paciente ou responsável!</p> <hr/> <p>RG.: _____</p>

ILHABELA 09.08.17
Localidade e data

[Signature]
Ass. do Médico ou Odontólogo
CRM/CRO

[Signature]
Mariane Alves
Delegada Trabalhista
RG: 27948799_x
CPF: 25004923892

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	2117 / 6468-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA
CPF/CNPJ:	58.108.762/0001-96
Valor:	R\$ 925,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	APECIH
Histórico:	CURSO INSCRICAO NEIDE DAS DORES E CAROLINE ACQUERO

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 15:40:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192745
Chave de segurança:	C3CSKWUNYFKERM2A

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

De: APECIH <apecih@uol.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 28 de fevereiro de 2018 13:02
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: RES: Informação Curso

Rafael,
Bom dia!
Banco Itaú Ag. 2117 C/C: 06468-9
CNPJ: 58108762/0001-96
Atenciosamente,
Dédna
APECIH

De: financeiro@santacasailhabela.org.br [<mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br>]
Enviada em: quarta-feira, 28 de fevereiro de 2018 12:24
Para: 'APECIH' <apecih@uol.com.br>
Assunto: RES: Informação Curso

Bom dia,

Por favor me enviar os dados para transferência referente a Inscrição de 02 Profissionais.

Aguardo.

Rafael Carlos
Enc. Financeiro

De: APECIH [<mailto:apecih@uol.com.br>]
Enviada em: segunda-feira, 26 de fevereiro de 2018 14:19
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: RES: Informação Curso

Sim é só mandar o CNPJ e o valor que será pago.

De: financeiro@santacasailhabela.org.br [<mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br>]
Enviada em: segunda-feira, 26 de fevereiro de 2018 14:15
Para: 'APECIH' <apecih@uol.com.br>
Assunto: RES: Informação Curso

Eu realizando o cadastro em nome da pessoa física vocês conseguem emitir Nota Fiscal em Nome da Empresa?

De: APECIH [<mailto:apecih@uol.com.br>]
Enviada em: segunda-feira, 26 de fevereiro de 2018 14:11
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: RES: Informação Curso

Boa tarde Rafael,

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Sim! É só fazer a transferência e encaminhar o comprovante de depósito.

Estamos à disposição.

Atenciosamente,

Dédna

APECIH

De: financeiro@santacasailhabela.org.br [<mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br>]

Enviada em: segunda-feira, 26 de fevereiro de 2018 14:05

Para: 'APECIH' <apecih@uol.com.br>

Assunto: RES: Informação Curso

Para o evento do dia 05 À 16 – INTRODUÇÃO A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À saúde – (iras).

Aguardo.

Rafael Carlos

De: APECIH [<mailto:apecih@uol.com.br>]

Enviada em: segunda-feira, 26 de fevereiro de 2018 12:58

Para: financeiro@santacasailhabela.org.br

Assunto: RES: Informação Curso

Bom dia!

Para qual evento?

Atenciosamente,

Dédna

APECIH

De: financeiro@santacasailhabela.org.br [<mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br>]

Enviada em: segunda-feira, 26 de fevereiro de 2018 11:11

Para: apecih@uol.com.br

Assunto: Informação Curso

Bom dia,

Preciso fazer inscrição para 02 colaboradores, é só realizar a transferência e enviar o comprovante.

Fico no aguardo.

Rafael Carlos

Financeiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde

Memorando nº 29 /2018

Ilhabela, 19 de Janeiro de 2018.

Da: Gerencia de Enfermagem e SMS

Para: Secretário de Saúde Dr Marco Antônio Gênova e Interventor Dr Gustavo Barbini

Assunto: Ajuda de Custo para Curso CCIH

Venho através deste solicitar a ajuda de custo para curso e estadia, da Enfermeira de CCIH Neide das Dores N Prado e Dra Caroline Acquaro (infectologista).

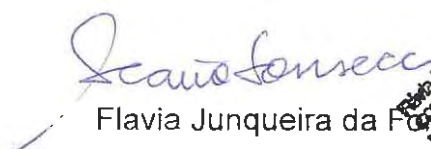
O Curso será ministrado pela Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH).

Sendo que a CCIH hospitalar precisa de cursos para atualização, nossa CCIH é composta apenas pela enfermeira e pela infectologista. Este serviço de infecção hospitalar é de extrema importância para nossa instituição, assegurando um controle de infecção hospitalar, garantindo qualidade e segurança aos nossos clientes.

O curso será realizado em SP, de 05/03 à 12/03, pausando final de semana e retornando 12/03 a 16/03, sempre no período da tarde.

Valor do curso de R\$ 462,50, exceto estadia(a procurar menor valor), fale ressaltar que serão 8 pernoites para a enfermeira Neide e para a Dra Caroline apenas uma pernoite.

A disposição para maiores esclarecimentos.


Flavia Junqueira da Fonseca
Gerente de Enfermagem e SMS


Gustavo Barbini de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Secretaria Municipal de Ilhabela

Gerente de Enfermagem

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

LV - CURSO da APECIH

INTRODUÇÃO À PREVENÇÃO E CONTROLE DE Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - (IRAS)

Manilene

De 05 - 16 de março de 2018.

Realização e organização: APECIH

Coordenação: Enf.ª Alessandra S. Destra; Enf.ª Jacqueline Ferreira L. Alvarazi e Dra. Telma Priscila Lovizio Raduan

DIA	HORÁRIO	TEMA	Palestrantes
05/03	16 - 20h	Conceitos básicos e cadeia epidemiológica de transmissão dos agentes infecciosos Vigilância epidemiológica das IRAS - como fazer Definição de casos - Critérios diagnósticos - Métodos	A confirmar
06/03	16 - 18h.	O que é o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) Legislação Panorama nacional Elaboração e implementação: exercício prático	
	18 - 20h.	O papel do laboratório de Microbiologia no PCIH	
07/03	16 - 20h	Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos médicos hospitalares. Agentes esterilizantes Reprocessamento de artigos de uso único	
08/03	16 - 20h	Como quebrar os elos da cadeia epidemiológica de transmissão dos agentes infecciosos Precauções padrão e especiais Higiene das mãos	
09/03	16 - 18h	Risco e prevenção de: Infecção da corrente sanguínea associada a cateteres vasculares	
	18 - 20h	Investigação de surtos de origem hospitalar	
12/03	16 - 18h	Risco e prevenção de: Infecção do sítio cirúrgico	
	18 - 20h	Racionalização do uso de antimicrobianos em hospitais	
13/03	16 - 18h	Prevenção e controle de infecção em áreas de apoio: Higiene hospitalar e hotelaria / Gerenciamento de resíduos	
	18 - 19h	Risco e prevenção de: Infecção em neonatos	
	19 - 20h	Risco e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter vesical	
14/03	16 - 17h	A prevenção e controle de infecção em situações especiais: Instituições de longa permanência	
	17 - 18h	Pacientes imunodeprimidos	
	18 - 20h	Diálise	<i>Essa material JCB - 3019.</i>
15/03	16 - 18h	Prevenção e controle de infecção em áreas de apoio: Engenharia hospitalar (eng. clínica, manutenção e obras)	
	18 - 20h	Risco e prevenção de: Pneumonia hospitalar	
16/03	16 - 17h	As interfaces do controle de infecção com: Saúde ocupacional	
	17 - 18h	Programa de qualidade e segurança	
	18 - 20h	Didática e estratégias de treinamento	<i>2023</i>

Local: Auditório do Hospital do Rim - Rua Borges Lagoa, 960 - Vila Clementino / São Paulo/SP.

Inscrições e Informações

APECIH - Fone: (11) 3253-8229 - Rua Itapeva, 486 - 10ª andar - Conj. 106 - Bela Vista - São Paulo.

Investimento: - Não associados R\$450,00 (o participante se tornará associado APECIH) *462,50*

- Associados APECIH - R\$190,00 *200,00*

- Estudantes: R\$350,00 (deve apresentar documento comprobatório; o participante se tornará associado APECIH).

Será fornecido material didático, CD com as aulas e certificado. Depósito deve ser realizado no Banco Santander, Agência 3409, C/C:13009070-8 -

Enviar o comprovante e ficha de inscrição por e-mail apecih@uol.com.br

Apoio: **hrim** - SCIH do Hospital do Rim



Patrocínio:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
		CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 58.108.762/0001-96 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 28/10/1987
NOME EMPRESARIAL ASSOCIACAO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECCAO RELACIONADA A ASSISTENCIA A SAUDE - APECIH			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) APECIH			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO R ITAPEVA	NÚMERO 486	COMPLEMENTO 490 CONJ 106 ANDAR 10	
CEP 01.332-000	BARRIO/DISTRITO BELA VISTA	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO VONA123@HOTMAIL.COM		TELEFONE (11) 3361-3236 / (11) 3337-7961	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	


Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **28/02/2018** às **14:55:23** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 28/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180302u58108762000196	Número da Nota 00000338			
	Data e Hora de Emissão 02/03/2018 13:30:23			
	Código de Verificação XZRJ-T3RB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 58.108.762/0001-96 Inscrição Municipal: 9.467.090-0 Nome/Razão Social: ASSOC. PAUL. EPID. CONTR. INFEC. REL. ASS. SAUDE APECIH Endereço: R ITAPEVA 00486, 490 CONJ. 106 - BELA VISTA - CEP: 01332-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 60.320.605/0001-38 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				
Referente duas inscrições no Curso de Introdução e Prevenção e Controle de Infecção Relacionada À Assistência À saúde (IRAS) de 05/03 á 16/03/2018. Neide das Dores Caroline Acquaro				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 925,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07161 - Planejamento, organização e administração de feiras, exposições, congressos e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	925,00	2,50%	23,12	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) Serviços que deveriam ser tributados no Município de São Paulo, porém existe isenção do ISS; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo;				
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017				

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	166 / 6928-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VILLAGE RESIDENCE HOTELARIA LTDA
CPF/CNPJ:	02.632.104/0001-44
Valor:	R\$ 792,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VILLAGE RESIDENCE HOTELAR
Histórico:	CURSO INSCRICAO PATRICIA BARBOSA, VIVIAN S MOLINARI, FLAVIA MARIA

Data / Hora da operação:	28/02/2018 - 16:01:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198273
Chave de segurança:	36VV41A4WY4VLTN9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00011990										
	Data e Hora de Emissão 01/03/2018 09:44:23										
	Código de Verificação 75ef9d86										
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: VILLAGE RESIDENCE HOTELARIA LTDA - ME CPF/CNPJ: 02.632.104/0001-44 Inscrição Municipal: 00053100-6 Endereço: RUA DOUTOR SALVADOR PENTEADO, Nº000176 - BAIRRO VILA ROSSI BORGHİ E SIQUEIRA - CEP:13070-270 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: ()</p>											
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: 00000000-0 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, Nº15 - BAIRRO CENTRO - CEP:11630-000 CÓDIGO CARTOGRAFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE: Município: ILHABELA UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br Telefone: ()</p>											
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Descrição: TRIBUTOS FEDERAIS 13,45% R\$ 106,52 TRIBUTOS ESTADUAIS 0% R\$ - TRIBUTOS MUNICIPAIS 3,50% R\$ 27,72 TOTAL TRIBUTOS 16,95% R\$ 134,24</p>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>HOSPEDAGEM</td> <td align="center">4</td> <td align="right">198,00</td> <td align="right">792,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$		HOSPEDAGEM	4	198,00	792,00	
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$							
	HOSPEDAGEM	4	198,00	792,00							
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL											
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00							
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 792,00											
Deduções do ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo do ISSQN: ***	Alíquota do ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***								
OUTRAS INFORMAÇÕES											
Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2018 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional CNAE: 551080100		Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Descrição da Atividade: HOTEIS Serviço: HOTEIS 0901 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).									

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

[Clique aqui para ativar](#) as notificações na área de tra

Mai

Gmail

ESCREVER

Orçamento Village Hotel Campinas

Entrada x

Entrada (19)

Com estrela

Importante

Enviados

Rascunhos (1)

Categorias

 Vivian

+

Fazer uma chamada

Use também nossos aplicativos para dispositivos móveis [Android](#) e [iOS](#)



HOTEL VILLAGE CAMPINAS <reservasvillage@ig.com.br>
para mim

Olá, agradecemos ter optado por nossos serviços de hospedagem.

HORÁRIOS: -

Diária: - inicia às 12 horas e termina às 12 horas

Café da manhã: - inicia as 6:00 e termina as 9:30 h é oferecido como cortesia

Estacionamento: - 24 horas oferecido como cortesia para 1 veículo por quarto.

Atenção: - internet WIFI grátis na área do hotel,

Fique atento:

*Não dispomos de suítes para fumantes;

*Uma criança até 5 anos não paga utilizando o mesmo leito dos Pais.

*Animais não são permitidos;

*Menores desacompanhados dos pais, não serão permitidos;

*Não dispomos de leitos extras em nenhum quarto;

*Não dispomos de quartos para mais que 3 pessoas.

#Não são permitidas visitas nos suítes

ITAÚ

34A

ag. 0166

cta: 06928-6

772,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TIPO	CAMA		
SOLTEIRO (1 PESSOA)	Cama de Casal (1)		R\$120,00
CASAL (2 PESSOAS)	Cama de Casal (1)		R\$144,00
DUPLO (2 PESSOAS)	Camas de Solteiro (2)		R\$144,00
CASAL + SOLTEIRO (3 PESSOAS)	Cama de Casal (1) Cama de Solteiro (1)		R\$198,00
TRIPLO (3 PESSOAS)	Camas de Solteiro (3)		R\$198,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

[Clique aqui para ativar as notificações na área de tra](#)

Mai

Gmail

RES: Nova mensagem de Hotel Malibu Inn - Entre em Contato

Entrada (19)

Com estrela

Importante

Enviados

Rascunhos (1)

Categorias

Vivian

+

Fazer uma chamada

Use também nossos aplicativos para dispositivos móveis [Android](#) e [iOS](#)



Hotel Malibu Inn - Campinas - Depto.Reservas <reservas@hotelmalibuinn.com> para mim

Bom dia!

Agradecemos o contato, será uma satisfação recebê-lo em nosso hotel.

Possuímos disponibilidade para o período solicitado.

De 26 a 30 de Março de 2018 - 4 DIÁRIAS

Apartamento para 1 pessoa - cama solteiro - Valor da diária: R\$ 159,00

Apartamento para 1 pessoa - cama casal - Valor da diária: R\$ 169,00

Apartamento para 2 pessoas - cama solteiro - Valor da diária: R\$ 199,00

Cortesia na diária: Café da manhã, 01 vaga de estacionamento por apartamento

***Valores sujeitos a alteração conforme disponibilidade do hotel. Serão mantidos

**O Hotel Malibu Inn – Campinas, é um dos mais recentes empreendimentos hot
**Há 5 minutos do centro, está localizados entre as principais avenidas da cidade comerciais.

**O Hotel Malibu Inn, conta com 91 apartamentos modernos, confortáveis e de ul de assinatura, aquecimento central na toailete e secador de cabelos.

**Contamos com circuito interno de monitoração por câmeras, dois pisos subterrâ condicionado na recepção, sala de tv, american-bar e restaurante (a la carte) até

**O Hotel Malibu Inn – Campinas oferece ao seu hóspede um excelente café da inesperados.

Para efetivação da reserva, precisamos de uma garantia com os dados de um ca O pagamento da hospedagem solicitada será direto no hotel.

Como opção, depósito antecipado 30% do valor total das diárias e o restante pag

obs: 2 quartos -> 358,00 diária

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Reservas - Hotel Vila Rica Campinas <reservascpq@hotelvilarica.com.br> de fev
(Há 2 dias)

para mim

Bom dia !

Viviane, tudo bem espero que sim.

Para este período temos disponibilidade sim o valor da diária para uma pessoa seria de R\$ 179,00 e duas pessoas R\$ 189,00 sendo café da manhã, internet e estacionamento cortesia.

Posso confirmar a reserva?

obs: 2 quartos → 368,00 diária

Gratidão sempre,

Vanessa Baez

Agente de Reservas e Eventos

reservascpq@hotelvilarica.com.br

www.hotelvilarica.com.br

Rua Donato Paschoal, 100 – Pq. Itália

CEP 13036-130 Campinas, Brasil

T: +55 19 3773-8000

C: +55 19 98821-8553 (Whats App)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

[Clique aqui para ativar as notificações na área de tra](#)

Gmail

Mai

ESCREVER

hotel vila rica

Entrada x

Entrada (19)

Com estrela

Importante

Enviados

Rascunhos (1)

Categorias



Vivian

+

Fazer uma chamada

Use também nossos aplicativos para dispositivos móveis [Android](#) e [iOS](#)



Reservas - Hotel Vila Rica Campinas <reservascpq@hotelvilarica.com.br>
para mim

Bom dia !

Viviane, tudo bem espero que sim.

Para este período temos disponibilidade sim o valor da diária para uma pessoa se

Posso confirmar a reserva?

Gratidão sempre,

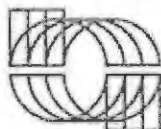
Vanessa Baez

Agente de Reservas e Eventos

reservascpq@hotelvilarica.com.brwww.hotelvilarica.com.br

Rua Donoto Paschoal, 100 – Pq. Itália

CEP 13036-130 Campinas, Brasil

T: [+55 19 3773-8000](tel:+551937738000)C: [+55 19 98821-8553](tel:+5519988218553) (Whats App)

hotel vila rica Campinas

Reserve Já!!! 19 98821-8553 ou Reservascpq@hotelvilarica.com.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01860.556008 00001.757178 7 74510000105000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R.A.P.. APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAME
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA , COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/03/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	01/03/2018	
Valor Nominal do Boletto:	1.050,00	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.050,00
Valor Pago (R\$):	1.050,00
Identificação do Pagamento:	R A P APARECIDA COM MEDIC

Data/hora da operação:	01/03/2018 10:28:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	60147670
Chave de segurança:	9TPS1XKZPAZG21SC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



001-9

Comprovante de Entrega

Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 50320605000138		Ag./Cod. Cedente 6854-3 / 009156	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros		
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		Nosso Número 1860556000001757			
Vencimento 02/03/2018	N. do Documento 88290/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 1.050,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



001-9

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/03/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 31/01/2018	No. do Documento 88290/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2018	Nosso Número 1860556000001757
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.050,00
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00001011
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



001-9

00190.00009 01860.556008 00001.757178 7 74510000105000

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/03/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 31/01/2018	No. do Documento 88290/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2018	Nosso Número 1860556000001757
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.050,00
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00001011
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**R.A.P. APARECIDA COMERCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA RODRIGUES CESAR, 174
Bairro: VILA DOS LAVRADORES
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
Fax: (14)3811-8816

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 88.290
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3518.0106.9681.0700.0104.5500.1000.0882.9010.0090.9516

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

DADOS DA NF-e

135180071103085 - 31/01/2018 13:34:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 224.173.830.116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.968.107/0001-04
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 31/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (013)3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 31/01/2018
			HORA DA SAÍDA 13:29:54

FATURA/DUPLICATAS
02/03/2018 - 1050,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.050,00	VALOR DO ICMS 126,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 05	ESPÉCIE Jd	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4753 30049099	PROPAFENONA 300MG CARTC/10CPDS(GENERICO00(PRATI) Princípio Ativo: PROPAFENONA Lote: 161639 - 30/10/18 Qtd: 2000.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	2000,0000	0,5250	0,0000	1.050,00	1.050,00	126,00	0,00	12,00	0,00

Josuel Carneiro de Almeida
RG: 2.599.802/5
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde

18 FEV 2018

Almoxarifado da Saúde
RECEBUE

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 015-4/2018 ORCAMENTO 13/18/ Tributo aproximado R\$: 141,22 Federal R\$:
126,00 Estadual-Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 015-4/18

FORNECEDOR: R.A.P APARECIDA COM. DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 06.968.107/0001-04

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4523-3

C/C: 33455-3

VENDEDOR: SILVIO RICARDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12.000	COMP	24062.BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCÍPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	BRAINFARMA	R\$ 0,42	R\$ 5.040,00
2	2.000	COMP	23926.CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG	PRATI	R\$ 0,53	R\$ 1.050,00
3	20	FRS	24115.CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL	NATIVITA	R\$ 3,97	R\$ 79,40
4	30	FRS	23932.DEXAMETASONA 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA	ALCON	R\$ 6,75	R\$ 202,50
5	5.000	COMP	25589.DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG	EUROFARMA	R\$ 0,24	R\$ 1.200,00
6	60	COMP	24140.DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG SUBLINGUAL	E.M.S	R\$ 0,30	R\$ 18,00
7	1.000	CART	23968.LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG	MABRA	R\$ 0,61	R\$ 609,00
8	10.000	COMP	24192.MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	ZYDUS	R\$ 0,08	R\$ 750,00
9	400	CAPS	24218.PROGESTERONA 100 MG CX C/ 30 CÁPSULAS	ZODIAC	R\$ 1,60	R\$ 640,00
10	420	COMP	23584.RIFAMPICINA 300 MG comprimido	SANOFI	R\$ 2,75	R\$ 1.155,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 10.743,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

19/01/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
	03399.43961 32450.000008 05715.801014 8 74500000302500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	01/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	01/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	3.025,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.025,00
Valor Pago (R\$):	3.025,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação: 01/03/2018 15:52:04

Código da operação: 60499589
Chave de segurança: KVASR7KYMZRK9FTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 01/03/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.038.150	Nosso Número 5000000057158	Valor do Documento R\$ 3.025,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 05715.801014 8 74500000302500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 01/03/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 30/01/2018	Número do Documento NF.038.150	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/01/2018	Nosso Número 500000005715 8
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.025,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R\$ 1,01
Cobrar 2% de multa a partir de 04/03/2018
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-39
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Portogás

230

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 30/01/18

Donato

Cliente: Som o caso Albalzo

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____

Tel.: _____

CNPJ: _____

Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL	
120	m ³	12	OXIGÊNIO	22,50	2700	00
03	m ³	03	ACETILENO PDU	60,00	180	00
04	m ³	01	ARGÔNIO Oxigênio		45	00
02	m ³	01	MISTURA Q1		40	00
01	m ³	01	PDU NITROGÊNIO Alumina		60	00
			DIÓXIDO CARBONO			
			ARGÔNIO UP			
			NITROGÊNIO UP			
			HÉLIO			
			ÓXIDO NITROSO			
			GLP P20			
			GLP P45			

NF E 038. 150

e Balzo

Assinatura do(s) Comprador(es)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

3.095,00



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP
FONE: (12) 3632-4625 - CEP: 13510-100

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA

Nº 000.038.150
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0104 4984 1200 0154 5500 1000 0381 5019 4377 9557

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180068095420 30/01/2018 16:16:24

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

30/01/2018

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

30/01/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
38150-1	01/03/2018	3.025,00

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	117,37(3,88%)	3.025,00
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	3.025,00

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		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1.014,000	840,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOS	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 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
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:RS 9,31	28042990	0102	5102	M3	4,000	60,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001396	OXIGENIO MEDICINAL 4 M3 Tributos:RS 1,75	28042100	0102	5102	CIL	1,000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601000576	OXIGENIO MEDICINAL 1,5 M3. ONU-1072 Tributos:RS 1,55	28042100	0102	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$117,37
(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\$92,87 correspondente a alíquota de 3,07 %, nos termos do a
rtigo 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA BALSA (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO
LOTE: W.M-34/18 - 6
LOTE: W.M-36/18 - 1
LOTE: W.M-40/18 - 5
LOTE: W.M-32/18 - 3

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNPES 2747871
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
BARRA VELHA - ILHABELA

[Handwritten Signature]

Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/01/2018 16:16



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.016759 12001.323802 2 74500001758920
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	08.618.022/0001-21
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	08.618.022/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	01/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	01/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	19.299,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	17.589,20
Valor Pago (R\$):	17.589,20
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDOR

Data/hora da operação:	01/03/2018 15:54:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	60502564
Chave de segurança:	TJFG3QVMQX8JNQC�

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 3376-6/0013238-1	Data do Documento 22/01/2018	Vencimento 01/03/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3203615/448227-01	Nosso Número: 00000167512	Valor do Documento: 17.589,20

Autenticação Mecânica



237-0

23793.37609 90000.016759 12001.323802 2 74500001758920

Local de Pagamento: APÓS VENC. PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO					Vencimento 01/03/2018
Beneficiário MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:08.618.022/0001-21					Agência/Cód.Beneficiário 3376-6/0013238-1
Endereço Beneficiário RUA SANTA ROSA N°77 GALPÃO 04 - 75523-280-ITUMBIARA-GO					
Data do documento: 22/01/2018	No. do documento P3203615/448227-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/02/2018	Cart./Nosso Número 09/00000167512-8
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 17.589,20
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 87,95 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191)
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP
50 320.605/0002-19

Pagador/Avalista
MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ-08 618.022/0001-21

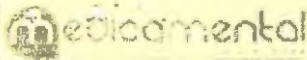
Autenticação Mecânica



ARQUIVO BENEFICIÁRIO

Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 3376-6/0013238-1	Data do Documento 22/01/2018	Vencimento 01/03/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3203615/448227-01	Nosso Número: 00000167512	Valor do Documento: 17.589,20
Instruções: EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 87,95 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.			Telefone: (12)3896-6655

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA
 LTDA
 RUA SANTA ROSA Nº77
 JARDIM AMERICA
 75523280-ITUMBIARA-GO
 Fone (64)3430-0500
 www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
 1-Saida

No. 000.448.227
 FI 1/1 Série 001



5218 0108 6180 2200 0121 5500 1000 4482 2710 3203 6157

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

152181061841969 22/01/2018 18:35:56

VENDA DE MERCADORIA

104102365

08.618.022/0001-21

DESTINATARIO REMETENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

50.320.605/0002-19

22/01/2018

AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS 154

BARRA VELHA

11630-000

22/01/2018

ILHABELA

(12) 3896-6655

SP

19:38

FATURA

21/02/2018	19.299,20								
------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

16.082,66	1.929,92	0,00	0,00	19.299,20
0,00	0,00	0,00	0,00	19.299,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP

(0) Emitente

19.035.166/0001-71

RUA CABO VERDE Nº610

CEDRAL

SP

262014762115

40

Volumes

20,000

20,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	NUMERO	UNID	UF	CS	QTD	PRE	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL
16178 S-	ARTHRINID 100MG IV PO LIOP C/50 FA/UNIACQ SIM HOSP (48)	30049029	020	6108	CX	120	480,63	105,5750	12.669,00	10.557,50	1.266,90	12
16276 S-	GLICOCORT 100MG INJ C/50 FR/NOVAFARMA SIM 30/07/19	30943210	020	6108	CX	20	0,00	91,0100	1.820,20	1.516,83	182,02	12
21897 S-	IBUPRIL 60MG 30 ML GTS/TEUTO SIM 30/10/19 Lot./Val:3994024 30/10/19 Lot./Val:3994019 30/05/19 Lot./Val:3994019 30/05/19 Lot./Val:3994020 30/06/19	30049029	020	6108	FR	1500	0,00	1,9000	2.850,00	2.375,00	285,00	12
28056 S-	PENICILINA SHAMP 100 ML/CIFARMA Lot./Val:37887 30/10/20	30049049	020	6108	FR	50	17,95	5,0000	250,00	208,33	25,00	12
16171 S-	XILESTESIN 2% C/V EST C/10 FA X 20 ML/CRISTALIA SIM HOSP Lot./Val:17107226 30/04/19	30049043	020	6108	CX	25	0,00	68,4000	1.710,00	1.425,00	171,00	12

Secretaria de Saúde
 05 FEV 2018
 Almoarifado da Saúde
 RECEBIDO

Josuel Correia de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoarifado da Saúde
**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

Ordem de Compra 015-6/16
 Observação Conforme Memorando Almoarifado N 005/18
 Local de entrega: Almoarifado da Saúde - Rua Prof. Manoel Proc. de Araújo Cavalho, 86 Parque Hospitalar AFE 1 075 052 - AE 1 223 081

ATENDIMENTO 16 3505-4900 sac@medicamental.com.br
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 2.595,73 Estadual: R\$ 3.280,86 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 INSC. ESTADUAL: 809 011.067 115 CONF. E.C. 87/2015
 (A) Base calc red.conf.art.8 inc VIII anexo IX DEC.4852/97
 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 926,36

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 231,59

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb


B \$
 17589120
 CD Descontos

Obs: NF 464637 de devolução em anexo.

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS COMBATEIS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e No. 000.464.637 Série 001
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

medicamental
MEDICAMENTAL
DISTRIBUIDORA LTDA
RUA SANTA ROSA Nº77
JARDIM AMERICA
75523280-TUMBIARA-
GO
Fone: (54)3430-0500
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 0
1-Saida 0
No. 000.464.637
Fl 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5218 0208 6180 2200 0121 5500 1000 4646 3710 3341 2455
Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152181131132961 22/02/2018 17:13:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO DEVOLUCAO SOBRE VENDAS		
INDICAÇÃO ESTADUAL 104102365	INSC. ESTADUAL DO EMISSOR	CPF 08.618.022/0001-21

DESTINATÁRIO REMETENTE		CPF / CNPJ 50.320.605/0002-19	DATA DE EMISSÃO 22/02/2018
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DE BEM-ENTRADA 22/02/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS 154		BARRA VELHA	HORA DA BOMBA 18:17
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INDICAÇÃO ESTADUAL	

FATURA	
09/03/2018	1.710,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.425,00	171,00	0,00	0,00	1.710,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.710,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CODIGO ANTI	PLACA	UF	CPF / CNPJ 19.035.166/0001-71
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		MUNICÍPIO CEDRAL		UF SP	INDICAÇÃO ESTADUAL 262014762115	
ENDEREÇO RUA CABO VERDE, Nº610		NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
QUANTIDADE 40	ESPECIE Volumes			20,000		20,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CFOP	UNID	QTD	PREÇO	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	DESCONTO	VALOR ICMS	ICMS	
16171 S+	XYLESTESIN 2% C/V EST C/10 FA X 20 ML/CRISTALIA SIM HOSP Lot/Val:17107226 30/04/19	30049043	020	2202	CX	25	0,00	68,4000	1.710,00	1.425,00	171,00	12

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	AFE 1.075.062 - AE 1.223.081 ATENDIMENTO 18 3505-4900 sac@medicamental.com.br INSC. ESTADUAL: 809.011.067.115 CONF. E.C. 87/2015 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 20.52 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0.00	Valor ICMS p/estado origem: R\$ 82.08	RESERVAÇÃO FISCAL
Devolução parcial de material através da nossa nota fiscal 448227, série 1, de 22/01/2018 no valor de R\$ 19.299,20; MOTIVO - ERRO DE DIGITAÇÃO HOSPITALAR			



ESPELHO DO REMESSA N° : 000252

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

<u>No. Agend.</u>	<u>Data Venc.</u>	<u>Valor Agend.</u>	<u>Nome Terceiro</u>	<u>Ocorrência</u>
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
9627	28/02/2018	780,90	NANDARA GARCEZ MORAES	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 1024 - NANDARA GARCEZ MORAES DE ALENCAR

C.P.F.....: 425.368.848-99

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

DATA DE EMISSÃO: 09/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:51:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	17,00	R\$	789,18	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$	14,68	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	71,94
550	Contribuição Sindical	1.392,67	R\$	0,00	R\$	46,42
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTALS =>	(+) R\$	899,26	(-) R\$	118,36
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	780,90		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	899,26	Base IRRF...:	827,32	
Base INSS...:	899,26	FGTS Mês....:	71,94	Ded. Depên...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 2.524,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 858138

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 10:26:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129767
Chave de segurança:	X1VGRK40WJQ8JKFL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, N° 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8051
ADM. SANTOS (113) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

N° 858138
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5218 0104 0278 9400 0326 5500 1000 8581 3812 3601 2988

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152181076504914 29/01/2018 14:15:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
29/01/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
29/01/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:06

FATURA / DUPLICATA

2850138U 28/02/2013 2.524,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.103,92	VALOR DO ICMS 252,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.524,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.524,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO
2,60

PESO LÍQUIDO
2,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NOM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23221	OCTRIDE 0,1MG 5/1ML -SUNGELADEIRA ONCGELADEIRA (Lote: JX50200A, Qtde: 10, Dt Val: 30/09/2019)	30043929	020	6108	CX	10	252,4800	2.524,80	2.103,92	252,47		13,00	

NOVARTIS
SUNTANZMA
SUNTANZMA

Josuel Cordeiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarife da Saúde

Secretaria de Saúde

08 FEV 2018

Almoxarife da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ORDE DE COMPRA 20/2018 MEMORANDO HMMCJR 003/2018 BANCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4
LOCAL DE ENTREGA RUA PROF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86- PEREQUE
ITEM 1 RÉD. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFAL CONF. ART. 154 DO ANEXO I RICMS/SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 252,47, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 252,47
Pedido: 905566
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (PUBLICO)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTA - Endereço.: RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Dra. Grazielle R. da Silva
CRF 87379/SP
Farmacêutica



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 020/18

FORNECEDOR: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
CNPJ: 04.027.894/0003-26
BANCO: 001 - BRASIL AGENCIA: 3359-6 C/C: 2035-4
VENDEDOR: FAGNER

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	AMP	OCTREOTIDA 0,1MG/ML	SUNGEL	R\$ 50,50	R\$ 2.524,80

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.524,80

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJR (FARMACIA) Nº 003/18 .

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 022/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

29/01/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 3557-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARFMOVEIS EIRELLI
CPF/CNPJ:	08.690.827/0001-86
Valor:	R\$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARFMOVEIS
Histórico:	NF 2652

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 10:35:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131899
Chave de segurança:	C49N2TSW1S6HK6CN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE MARFMOVEIS EIRELLI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL Nº 2747/17 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.

NF-e
Nº 2652
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO 01/02/2018 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR *[Assinatura]* R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154

Página 1 de 1

MARFMOVEIS EIRELLI

 RUA VILACA, 601
 CENTRO
 SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CEP.12210000 Tel.: 12 39234226
 lemoscavalcanti@terra.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº 2652
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
 3518010869082700018655001000026521000241116



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA NF-e:
 135180072171017 31/01/2018 17:04:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645502428118
 I.E. SUBST. TRIBUT.:
 CNPJ: 08690827000186

CFOP: 5102

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO: RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 -
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 MUNICÍPIO: ILHABELA
 TELEFONE / FAX: 12 38961710
 UF: SP
 I.E. / R.G.:
 CPF / CNPJ: 50320605000138
 DATA EMISSÃO: 31/01/2018
 DATA SAÍDA: 31/01/2018
 HORA SAÍDA: 16:59

FATURA

VALOR	A	1.380,00	B	C	D	E	F
DATA VENCTO	02/03/2018						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VL.R. APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.380,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.380,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE 0
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: S/M NUMERAÇÃO: S/N PESO BRUTO: 0,000 PESO LIQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSN	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
07054	CADEIRA FIXA	94019090	102	5102	PC	20,00	69,00	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

[Assinatura]
 01/02/18
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
 CNES 2747/17
 R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
 BAIRRO VELHA - ILHABELA

ANOTAÇÕES GERAIS

PEDIDO(S): 027352
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO DE ICMS.
 OC 275/17
 DEPOSITO EM CONTA 30 DIAS
 MARFMOVEIS BANCO DO BRASIL
 AG:2513-5 C/C:3557-2

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 275/17

FORNECEDOR: MARFMOVEIS EIRELI - EPP.

CNPJ: 08.690.827/0001-86.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0093

C/C: 13005979-8

VENDEDOR: ISABELLE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	UNI	CADEIRA FIXA MODELO: 04 PÉS; LINHA SECRETÁRIA; SEM BRAÇOS; ENCOSTO E ASSENTO EM ESPUMA INJETADA COM DENSIDADE 45; REVESTIMENTO COURVIN NA COR AZUL; BASE PRETA	MARFMOVEIS	R\$ 69,00	R\$ 1.380,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.380,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 556/2017 - ORÇAMENTO Nº 276/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS.

15/12/2017


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
15.12.17


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 1303329-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPATTO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
CPF/CNPJ:	11.975.175/0001-30
Valor:	R\$ 15.434,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPPATO DR MELISSA
Histórico:	NF 119

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 10:43:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133570
Chave de segurança:	S8CAFR26SSU2485K

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 01/2018

PERÍODO: 11/12/17 A 10/01/18

DRA. MELISSA CAPATTO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.494,26	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	102,5	R\$ 31,21	R\$ 3.199,03
Cobertura Presencial / HORA	77,5	R\$ 93,63	R\$ 7.256,33
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Transferência Ambulância UTI	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Produção (por ficha de atendimento)	21	R\$ 7,00	R\$ 147,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

TOTAL BRUTO R\$ 16.445,65

IMPOSTOS R\$ 1.011,41

COFINS 3,00% R\$ 493,37


PIS 0,65% R\$ 106,90

CSSL 1,00% R\$ 164,46

IRRF 1,50% R\$ 246,68

LÍQUIDO R\$ 15.434,24

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180301a11975175000130	Número da Nota 00000119			
	Data e Hora de Emissão 01/03/2018 09:25:00			
	Código de Verificação DPI9-UVPG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.975.175/0001-30 Inscrição Municipal: 4.071.549-3 Nome/Razão Social: CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Endereço: R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 155 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 02/2016 PERÍODO 11/01/2016 A 10/02/2018 CHEFE DE PLANTÃO DIURNO/PLANTÃO (1): R\$ 1.494,26 COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA (102,50): R\$ 3.199,03 COBERTURA PRESENCIAL/HORA (77,5) : R\$ 7.256,33 PLANTÃO UTI/PLANTÃO (1): R\$ 1.500,00 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (1): R\$ 1.000,00 TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (1): R\$ 500,00 PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (21): R\$ 147,00 VISITA (8) : R\$ 1.349,04 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.445,65				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSSL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	246,68	164,46	493,37	106,90
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	16.445,65	2,00%	328,91	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: 10/04/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 1303329-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPPATO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
CPF/CNPJ:	11.975.175/0001-30
Valor:	R\$ 16.893,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPPATO DR MELISSA
Histórico:	NF 118

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 10:45:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134002
Chave de segurança:	E1NCZ0XQNHFJGEKA

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. JOÃO ENEAS CONFORTI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	15	R\$ 1.000,00	R\$ 15.000,00
Transferência Ambulância UTI	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 18.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.107,00

COFINS 3,00% R\$ 540,00


PIS 0,65% R\$ 117,00

CSLL 1,00% R\$ 180,00

IRRF 1,50% R\$ 270,00

LÍQUIDO R\$ 16.893,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20180301ut11975175000130</small>	Número da Nota 00000118			
	Data e Hora de Emissão 01/03/2018 09:11:55			
	Código de Verificação MSZX-HCVD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.975.175/0001-30 Inscrição Municipal: 4.071.549-3 Nome/Razão Social: CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Endereço: R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 165 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ihabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES A COMP.: 02/2018 PERÍODO 11/01/2018 A 10/02/2018 PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI (15) : R\$ 15.000,00 TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI (6) : 3.000,00 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.000,00				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 270,00	CSLL (R\$) 180,00	COFINS (R\$) 540,00	PIS/PASEP (R\$) 117,00
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 18.000,00	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 360,00	Crédito (R\$) 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: 10/04/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	214 / 5761-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
CPF/CNPJ:	12.537.110/0001-76
Valor:	R\$ 87.694,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUNDICESTAS
Histórico:	OC 039/18

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 11:02:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137499
Chave de segurança:	FJ05GHTM8T2UZ8HK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



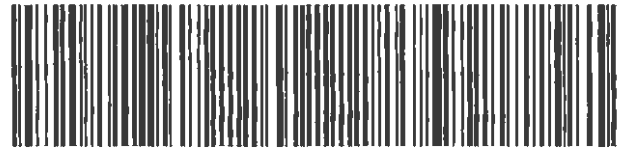
JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUILJO BELTRAMI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-9600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

1-ENTRADA 2
 2-SAIDA

Nº 0037082 - FL 1/2
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Natureza da Operação: VENDA MERC ADQ/REC TERCEIROS
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Inscrição Estadual do Subst. tributário
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br

3518 0312 5371 1000 0176 5500 0000 0370 8210 0037 0820

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 Data de Emissão: 08/03/2018
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25
 Bairro / Distrito: INDET.
 Cep: 11630-000
 Data de Saída
 Município: ILHA BELA
 Telefone: (12) 3896-6655
 UF: SP
 Inscrição Estadual
 Hora de Saída

FATURA / DUPLICATA

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	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
				Valor Total da Nota

TRANSPORTADOR/VOLUMES

TRANSPORTADOR PROPRIO	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário	1	Código ANTT	Pieces do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual	Quantidade	Espécie	Marca
	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido			

DADOS DOS PRODUTOS/SER

VICÍO	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALIQ ICMS
	231	ACHOCOLATADO EM PO	400G	0	18069000	060	5405	PT	736,00	4,9000	3.606,40	0,00
	38	ARROZ TIPO 1	5KG	00	10063021	040	5102	PC	1472,00	9,0000	13.248,00	0,00
	43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	**	19053100	020	5102	PC	736,00	1,0800	794,88	309,13
	314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	0	09012100	060	5405	PC	1472,00	6,5200	9.597,44	0,00
	21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	0	21041011	060	5405	UN	736,00	0,2200	161,92	0,00
	146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	0	20054000	060	5405	LT	736,00	1,0500	772,80	0,00
	772	FAROFA TEMPERADA	250GR	#	19019090	020	5102	PC	1472,00	1,0200	1.501,44	1.001,01
	2701	FARINHA DE TRIGO	1KG	*	11010010	020	5102	PC	736,00	1,0800	794,88	463,65
	23	GELATINA EM PO SABORES	30G	0	21069029	000	5102	CX	736,00	0,5300	390,08	390,08
	111	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	0	04022110	060	5405	PC	2944,00	2,5800	7.595,52	0,00
	223	MACARRAO PARAFUSO	500G	*	19021900	020	5102	PC	736,00	1,4100	1.037,76	605,33
	128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	*	19021900	020	5102	PC	736,00	1,4100	1.037,76	605,33
	690	MAIONESE	200GR	0	21039011	060	5405	SCH	736,00	0,6800	500,48	0,00
	252	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	0	20058000	060	5405	LT	736,00	1,0500	772,80	0,00
	51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	**	19012000	020	5102	PC	736,00	1,5200	1.118,72	435,07
	54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	0	15079011	060	5405	PET	2208,00	2,8300	6.248,64	0,00
	33	PUBA MIMOSO	500G	**	11022000	020	5102	PC	736,00	0,5400	397,44	154,56
	39	SAL REFINADO	1KG	**	25010020	020	5102	PC	736,00	0,6100	448,96	174,60
	58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	0	22090000	060	5405	PET	736,00	0,7300	537,28	0,00
	41	SARDINHA	125G	0	16041310	060	5405	LT	1472,00	1,8500	2.723,20	0,00
	600	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EXT VIRG.E OL200ML	0	0	15079011	060	5405	LT	736,00	2,6700	1.965,12	0,00
	41.01	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	0	19053100	060	5405	PC	736,00	0,8900	655,04	0,00
	565	MOLHO DE TOMATE VAL 340G	340GR	0	21032010	060	5405	SH	1472,00	0,8100	1.192,32	0,00
	654	QUEIJO RALADO PARMESAO 50G	50GR	#	04062000	020	5102	PC	736,00	2,4000	1.766,40	1.177,66
	599	NECTAR SABORES	1LT	0	22029900	060	5405	TP	736,00	3,7700	2.774,72	0,00
	979	DOCE DE LEITE	400GR	0	19019020	040	5102	PT	736,00	4,0100	2.951,36	0,00
	700	MACARRAO NINHO	500GR	*	19021900	020	5102	PC	736,00	2,2900	1.685,44	983,12
	377	LEITE CONDENSADO	395G	0	04029900	060	5405	TP	736,00	2,4500	1.803,20	0,00
	330	ACUCAR REFINADO	1KG	0	17019900	060	5405	PC	2944,00	1,6300	4.798,72	0,00
	286	CREME DE LEITE	200G	0	04011010	060	5405	CX	1472,00	1,7000	2.502,40	0,00
	78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	00	07133399	040	5102	PC	2944,00	2,3800	7.006,72	0,00
	571	FEIJAO PRETO	1KG	00	07133319	040	5102	PC	736,00	3,2900	2.421,44	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
 Dt. Ent ATE 08/03/18 PROVISORIO Pedido 123049 Seu Pedido 039/18 Repres: MARCO NIERI 1) @ Imposto recolhido p/ ST, Art 313-C, 313-G, 313-K e 313-W, RICMS/2000 2) Tribut aprox. (Lei 12741) Fed R\$ 3.523,15 Est R\$ 1.493,78 3) Nota Fiscal de Faturamento a Ordem, Artigo 129, P aragr. II, Decr. 45490, de 30/11/00. 4) * Base calc. reduzida em 41,67%, Art III, Decr. 45490, de 30/11/00. 5) ** Base calc. reduzida em 61,11%, Art 3 Cesta Basica, Anexo II, Decr. 50071, 30/09/05. 6) # Base calc. reduzida em 33,33%, Art 1, Decr. 49113/2004. 7) @ Isento de ICMH nos termos da Decr. 61589, 27/10/2015. 8) As mercadorias serao entregues ao destinatario com f. relacao fornecida pelo adquirente

Aliq	Redut	--Vr.Contab	--Base Calc	Valor do ICM
12	-	41,67	4.555,84	2.657,43
18	-	3,275,20	3.275,20	589,53
18	-	33,33	3.267,84	2.178,67

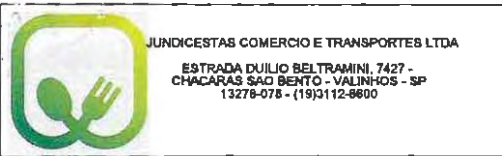
Reservado ao Fisco

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Recebemos de JUNDICESTAS - COMERCIO E TRANSPORTES LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
 Emissão: 08/03/2018 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA Valor Total: 87.694,40
 Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor

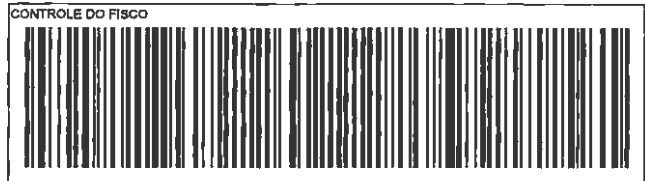
NF-e
 Nº 0037082 - FL1/2
 SÉRIE 0





JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-9800

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-ENTRADA 2
 2-SAÍDA
 Nº 0037082 - FL 2/2
 SÉRIE 0



Natureza de Operação: VENDA MERC ADQ/REC TERCEIROS

Inscrição Estadual: 708107130119 | Inscr Estadual do Subst. tributário: | CNPJ: 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
 3518 0312 5371 1000 0176 5500 0000 0370 8210 0037 0820

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA | CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 | Data de Emissão: 08/03/2018

Endereço: ROA PADRE BONISLAU CHERECK N 25 | Bairro / Distrito: INDET. | Cep: 11630-000 | Data de Saída: | Hora de Saída: |

Município: ILHA BELA | Telefone: (12) 3896-6655 | UF: SP | Inscrição Estadual: |

FATURA / DUPLICATA

A 08/03/2018 R\$ 87.694,40

CÁLCULO DO IMPOSTO									
Base de Cálculo do ICMS	9.184,66	Valor do ICMS	1.493,78	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	87.694,40
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	87.694,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES

TRANSPORTADOS PROPRIO

Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário | Código ANTT: | Placa do Veículo: | UF: | CNPJ / CPF: |

Endereço: | Município: | UF: | Inscrição Estadual: |

Quantidade: 736 | Espécie: CESTAS | Marca: JUNDICESTAS | Numeração: | Peso Bruto: 25523.740 | Peso Líquido: 25516.380

DADOS DOS PRODUTOS/SER

VICÍO	CODIGO	PRODUTO	DESCRÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALIQ ICMS
	19		EMBALAGEM CAIXA DE PAPELÃO N.5 710G	48191000	000	5102	CX	736,00	3,0800	2.266,88	2.266,88	408,04	18,00
	373		FILME PLASTICO PROTETOR PROTEC BOX 50G	39232190	000	5102	PL	736,00	0,8400	618,24	618,24	111,28	18,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal: | Valor Total dos Serviços: | Base de Cálculo do ISSQN: | Valor do ISSQN: |

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares: 18 - 61,11 2.760,00 1.073,36 193,20 | 19 - 25.627,52 0,00 0,00 | 20 - 48.208,00

Numero do Protocolo:135180160124380 Data de Autorizacao:08/03/2018 16:22:42

Reservado ao Fisco

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Recbemos de JUNDICESTAS - COMERCIO E TRANSPORTES LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão:08/03/2018 Destinatário:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA Valor Total:87.694,40

Data de Recebimento: | Identificação e Assinatura do Recebedor: |

NF-e Nº 0037082 - FL2/2 SÉRIE 0



JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-8600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-ENTRADA 2
 2-SAÍDA
 Nº 0037083 - FL 1/2
 SÉRIE 0



Natureza da Operação: OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Insct Estadual do Subst. tributário
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
 3518 0312 5371 1000 0176 5500 0000 0370 8310 0037 0836

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 Data da Emissão: 08/03/2018
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25
 Bairro / Distrito: INDET.
 Cep: 11630-000
 Data da Saída
 Município: ILHA BELA
 Telefone: (12) 3896-6655
 UF: SP
 Inscrição Estadual
 Hora da Saída

FATURA / DUPLICATA

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	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
Razão Social PROPRIO	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário	1	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço	Município			UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALÍQ ICMS	
231	ACHOCOLATADO EM FO	400G	18069000	041	5949	PT	424,00	4,9000	2.077,60	0,00	0,00	0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	10063021	041	5949	PC	528,90	9,0000	7.632,00	0,00	0,00	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	19053100	041	5949	PC	424,00	1,0800	457,92	0,00	0,00	0,00
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	09012100	041	5949	PC	848,00	6,5200	5.528,96	0,00	0,00	0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	21041011	041	5949	UN	424,00	0,2200	93,28	0,00	0,00	0,00
146	ERVELHA EM CONSERVA	200GR	20054000	041	5949	LT	424,00	1,0500	445,20	0,00	0,00	0,00
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	19190900	041	5949	PC	848,00	1,0200	864,96	0,00	0,00	0,00
2701	FARINHA DE TRIGO	1KG	11010010	041	5949	PC	424,00	1,0800	457,92	0,00	0,00	0,00
23	GEIATINA EM PO SABORES	30G	21069029	041	5949	CX	424,00	0,5300	224,72	0,00	0,00	0,00
111	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	04022110	041	5949	PC	1696,00	2,5800	4.375,68	0,00	0,00	0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	19021900	041	5949	PC	424,00	1,4100	597,84	0,00	0,00	0,00
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	19021900	041	5949	PC	424,00	1,4100	597,84	0,00	0,00	0,00
690	MAIONESE	200GR	21039011	041	5949	SCH	424,00	0,6800	288,32	0,00	0,00	0,00
252	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	20058000	041	5949	LT	424,00	1,0500	445,20	0,00	0,00	0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	19012000	041	5949	PC	424,00	1,5200	644,48	0,00	0,00	0,00
54	OLHO DE SOJA REFINADO	900ML	15079011	041	5949	PET	1272,00	2,8300	3.599,76	0,00	0,00	0,00
33	PUBA MIMOSO	500G	11022000	041	5949	PC	424,00	0,5400	228,96	0,00	0,00	0,00
39	SAI REFINADO	1KG	25010020	041	5949	PC	424,00	0,6100	258,64	0,00	0,00	0,00
58	VIIAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	22090000	041	5949	PET	424,00	0,7300	309,52	0,00	0,00	0,00
41	SARDINHA	125G	16041310	041	5949	LT	848,00	1,8500	1.568,80	0,00	0,00	0,00
600	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EXT VIRG.E OL200ML	135G	15079011	041	5949	LT	424,00	2,6700	1.132,08	0,00	0,00	0,00
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	19053100	041	5949	PC	424,00	0,8900	377,36	0,00	0,00	0,00
565	MOLHO DE TOMATE VAL 340G	340GR	21032010	041	5949	SH	848,00	0,8100	686,88	0,00	0,00	0,00
654	QUEIJO RALADO PARMESAO 50G	50GR	04062000	041	5949	PC	424,00	2,4000	1.017,60	0,00	0,00	0,00
599	NECTAR SABORES	1LT	22029900	041	5949	TP	424,00	3,7700	1.598,48	0,00	0,00	0,00
979	DOCE DE LEITE	400GR	19019020	041	5949	PT	424,00	4,0100	1.700,24	0,00	0,00	0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	19021900	041	5949	PC	424,00	2,2900	970,96	0,00	0,00	0,00
377	LEITE CONDENSADO	395G	04029900	041	5949	TP	424,00	2,4500	1.038,80	0,00	0,00	0,00
330	ACUCAR REFINADO	1KG	17019900	041	5949	PC	1696,00	1,6300	2.764,48	0,00	0,00	0,00
286	CREME DE LEITE	200G	04011010	041	5949	CX	848,00	1,7000	1.441,60	0,00	0,00	0,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	07133399	041	5949	PC	1696,00	2,3800	4.036,48	0,00	0,00	0,00
571	FEIJAO PRETO	1KG	07133319	041	5949	PC	424,00	3,2900	1.394,96	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 Informações Complementares
 End. Ent: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N25 ILHA BELA-SP Dt. Ent ATE 08/03/18 PROVISORIO Pendi do 123049 Seu Pedido 039/18 Repres: MARCO NIERI 1) e Imposto recolhido p/ ST, Art 313-C, 313-G, 313-K e 313-W, RICMS/2000 2) As mercadorias serao entregues ao destinatario conf. relacao fornecida pelo adquirente 3) O imposto foi destacado na Nota Fiscal Nr 037082, emitida em 08/03/18 Numero do Protocolo:135180160124645 Data de Autorizacao:08/03/2018 16:22:45

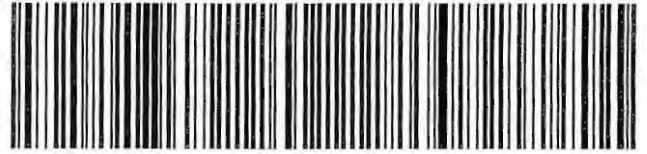
Reservado ao Fisco
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017
Ass
Rech
9/3/18



JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DULIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-8600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-ENTRADA 2
 2-SAIDA
 Nº 0037083 - FL 2/2
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Atureza da Operação OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 inscrição Estadual 708107130119 Inscr Estadual do Subst. tributário CNPJ 12.537.110/0001-76

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br
 3518 0312 5371 1000 0176 5500 0000 0370 8310 0037 0836

ESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 Data da Emissão 08/03/2018
 Endereço ILHA PADRE BONISLAU CHERECK N 25 Bairro / Distrito INDE.T. Cep 11630-000 Data da Saída
 Município ILHA BELA Telefone (12) 3896-6655 UF SP Inscrição Estadual Hora da Saída

ATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	50.519,60
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	50.519,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PROPRIO Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário 1 Código ANTT Placa do Veículo UF CNPJ / CPF
 Endereço Município UF Inscrição Estadual
 Quantidade 424 Espécie CESTAS Marca JUNDICESTAS Numeração Peso Bruto 14703.900 Peso Líquido 14699.660

DADOS DOS PRODUTOS/SERVÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALÍQ ICMS
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELÃO N.5 710G	48191000	041	5949	CX	424,00	3,0800	1.305,92	0,00	0,00	0,00
373	FILME PLASTICO PROTETOR PROTEC BOX 50G	39232190	041	5949	PL	424,00	0,8400	356,16	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal Valor Total dos Serviços Base de Cálculo do ISSQN Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares Reservado ao Fisco
**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**
 PARA USO EXCLUSIVO DO DANFE

Recebemos de JUNDICESTAS - COMERCIO E TRANSPORTES LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão:08/03/2018 Destinatário:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA Valor Total:50.519,60

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor



NF-e
 Nº 0037083 - FL2/2
 SÉRIE 0



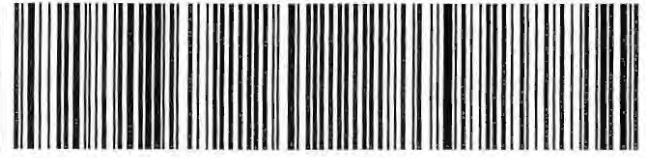
JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-8800

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

1-ENTRADA 2
 2-SAIDA

Nº 0037084 - FL 1/2
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br

3518 0312 5371 1000 0176 5500 0000 0370 8410 0037 0841

Natureza da Operação: OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Inscrição Estadual do Subst. Tributário: []
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 Data da Emissão: 08/03/2018
 Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25
 Bairro / Distrito: INDET.
 Cep: 11630-000
 Data da Saída: []
 Hora da Saída: []
 Município: ILHA BELA
 Telefone: (12) 3896-6655
 UF: SP
 Inscrição Estadual: []

FATURA / DUPLICATA

CALCULO 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	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
			Valor Total da Nota	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PROPRIO	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário	1	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço	Município				UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto		Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALIQ ICMS	
231	ACHOCOLATADO EM PO	400G	18069000	041	5949	PT	312,00	4,9000	1.528,80	0,00	0,00	0,00
38	ARROZ TIPO 1	5KG	10063021	041	5949	PC	624,00	9,0000	5.616,00	0,00	0,00	0,00
43	BISCOITO CREAM CRACKER	200G	19053100	041	5949	PC	312,00	1,0800	336,96	0,00	0,00	0,00
314	CAFE A VACUO EXTRA FORTE	500G	09012100	041	5949	PC	624,00	6,5200	4.068,48	0,00	0,00	0,00
21	CALDO DE CARNE/GALINHA	19G	21041011	041	5949	UN	312,00	0,2200	68,64	0,00	0,00	0,00
146	ERVILHA EM CONSERVA	200GR	20054000	041	5949	LT	312,00	1,0500	327,60	0,00	0,00	0,00
772	FAROFA TEMPERADA	250GR	19019090	041	5949	PC	624,00	1,0200	636,48	0,00	0,00	0,00
2701	FARINHA DE TRIGO	1KG	11010010	041	5949	PC	312,00	1,0800	336,96	0,00	0,00	0,00
23	GELATINA EM PO SABORES	30G	21069029	041	5949	CX	312,00	0,5300	165,36	0,00	0,00	0,00
111	LEITE EM PO INTEGRAL	200G	04022110	041	5949	PC	1248,00	2,5800	3.219,84	0,00	0,00	0,00
223	MACARRAO PARAFUSO	500G	19021900	041	5949	PC	312,00	1,4100	439,92	0,00	0,00	0,00
128	MACARRAO ESPAGUETE	500G	19021900	041	5949	PC	312,00	1,4100	439,92	0,00	0,00	0,00
690	MAIONESE	200GR	21039011	041	5949	SCH	312,00	0,6800	212,16	0,00	0,00	0,00
252	MILHO VERDE EM CONSERVA	200G	20058000	041	5949	LT	312,00	1,0500	327,60	0,00	0,00	0,00
51	MISTURA PARA BOLO SABORES	400G	19012000	041	5949	PC	312,00	1,5200	474,24	0,00	0,00	0,00
54	OLEO DE SOJA REFINADO	900ML	15079011	041	5949	PET	936,00	2,8300	2.648,88	0,00	0,00	0,00
33	FUBA MIMOSO	500G	11022000	041	5949	PC	312,00	0,5400	168,48	0,00	0,00	0,00
39	SAL REFINADO	1KG	25010020	041	5949	PC	312,00	0,6100	190,32	0,00	0,00	0,00
58	VINAGRE DE ALCOOL 750ML	750ML	22090000	041	5949	PET	312,00	0,7300	227,76	0,00	0,00	0,00
41	SARDINHA	125G	16041310	041	5949	LT	624,00	1,8500	1.154,40	0,00	0,00	0,00
600	TEMPERO PORTUGUES COM AZEITE EXT VIRG.E OL200ML	15079011	041	5949	LT	312,00	2,6700	833,04	0,00	0,00	0,00	
4101	BISCOITO RECHEADO SABORES 135G	135G	19053100	041	5949	PC	312,00	0,8900	277,68	0,00	0,00	0,00
565	MOLHO DE TOMATE VAL 340G	340GR	21032010	041	5949	SH	624,00	0,8100	505,44	0,00	0,00	0,00
654	QUEIJO RALADO PARMESAO 50G	50GR	04062000	041	5949	PC	312,00	2,4000	748,80	0,00	0,00	0,00
599	NECTAR SABORES	1LT	22029900	041	5949	TP	312,00	3,7700	1.176,24	0,00	0,00	0,00
979	DOCE DE LEITE	400GR	19019020	041	5949	PT	312,00	4,0100	1.251,12	0,00	0,00	0,00
700	MACARRAO NINHO	500GR	19021900	041	5949	PC	312,00	2,2900	714,48	0,00	0,00	0,00
377	LEITE CONDENSADO	395G	04029900	041	5949	TP	312,00	2,4500	764,40	0,00	0,00	0,00
330	ACUCAR REFINADO	1KG	17019900	041	5949	PC	1248,00	1,6300	2.034,24	0,00	0,00	0,00
286	CREME DE LEITE	200G	04011010	041	5949	CX	624,00	1,7000	1.060,80	0,00	0,00	0,00
78	FEIJAO CARIOCA TIPO 1	1KG	07133399	041	5949	PC	1248,00	2,3800	2.970,24	0,00	0,00	0,00
571	FEIJAO PRETO	1KG	07133319	041	5949	PC	312,00	3,2900	1.026,48	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
 End.Ent: PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 PIUVA ILHA BELA-SP Dt.Ent ATE 08/03/18 PRO
 VISORIO Pedido 123049 Seu Pedido 039/18 Repres: MARCO NIERI 1) @ Imposto recolhido p/
 ST, Art 313-C, 313-G, 313-K e 313-W, RICMS/2000 2) As mercadorias serão entregues ao desti
 natario conf. relacao fornecida pelo adquirente 3) O imposto foi destacado na Nota Fiscal N
 r 037082, emitida em 08/03/18Numero do Protocolo:135180160124892 Data de Autorizacao:08/03/
 2018 16:22:49

Reservado ao Fisco

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Deixe aqui sua Assinatura
 RG: 65.726.046-3
 Auxiliar Adm. - []
 10/31/18



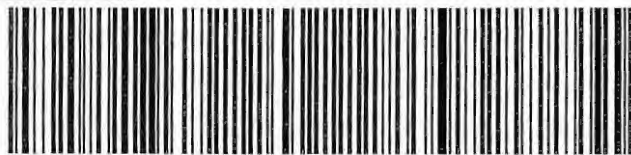
JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA
 ESTRADA DUILIO BELTRAMINI, 7427 -
 CHACARAS SAO BENTO - VALINHOS - SP
 13278-078 - (19)3112-8600

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

1-ENTRADA 2
 2-SAIDA

Nº 0037084 - FL 2/2
 SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.fazenda.gov.br

3518 0312 5371 1000 0176 5500 0000 0370 8410 0037 0841

Natureza da Operação: OUTRA SAIDA MERC/PREST SERV N ESPEC
 Inscrição Estadual: 708107130119
 Inscr Estadual do Subst. tributário: []
 CNPJ: 12.537.110/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

Data da Emissão: 08/03/2018

Endereço: RUA PADRE BONISLAU CHERECK N 25

Bairro / Distrito: INDET.

Cep: 11630-000

Data da Saída

Município: ILHA BELA

Telefone: (12) 3896-6655

UF: SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	37.174,80
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	37.174,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PRÓPRIO	Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário	1	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço	Município				UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto		Peso Líquido
312	CESTAS	JUNDICESTAS		10819.850		10816.730

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	ALIQ ICMS
19	EMBALAGEM CAIXA DE PAPELÃO N.5	710G	48191000	041	5949	CX	312,00	3,0800	960,96	0,00	0,00
373	FILME PLÁSTICO PROTETOR PROTEC BOX	50G	39232190	041	5949	PL	312,00	0,8400	262,08	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

Reservado ao Fisco

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA 039/18

FORNECEDOR: JUNDICESTAS COMERCIO E TRANSPORTES LTDA

CNPJ: 12.537.110/0001-76

BANCO: 237- BRADESCO

AGENCIA: 0214

C/C: 5761-4

VENDEDOR: MARCO NIERI

ITEM	QUANT	DESCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITARIO	TOTAL
	736	CESTAS BASICAS	JUNDICESTAS	119,15	87.694,40
1		ACHOCOLATADO EM PÓ EMBALAGEM 400GR 01 UNI	TODY		
2		AÇUCAR REFINADO ACONDICIONADO EM EMBALEGEM PLASTCIA DE 01KG 4PCT	ALTO ALEGRE		
3		ARROZ AGULHINHA, POLIDO, TIPO 1 EMBALEGEM PACOTE COM 5KG 02 PCT	NAMORADO		
4		BISCOITO RECHEADO 125/140GR 01 PCT	PARMALAT		
5		BISCOITO CREAM CRACKER CONTENDO 200GR 01 PCT	PARMALAT		
6		CAFÉ TORRADO E MOIDO EMBALAGEM ALUMINIZADA DE 500GR, COM SELO ABIC 02 PCT	PELÉ		
7		CALDO DE CARNE / GALINHA CX C/ 2 UNIDADES 01 CX	APTI		
8		CREME DE LEITE 200GR 02 CX	PIRACANJUBA		
9		ERVILHA 200GR 01 UNI	STELLADORO		
10		FAROFA TEMPERADA DE 250GR 02 PCT	MANI		
11		FARINHA DE TRIGO TIPO 1 PACOTE COM 01KG 01 PCT	GLOBO		
12		FEIJÃO CARIOCA TIPO 1, EMBALAGEM	NAMORADO		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

José Denilson da Silva
RG 47.804.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

		PACOTES COM 1KG 04 PCT	
13		FEIJÃO PRETO EMBALAGEM PACOTES COM 1KG 01 PCT	TIO JOTA
14		PREPARO PARA CHANTILY 50 G 1CX	BRETZKE
15		LEITE CONDENSADO EMBALAGEM 395GR 01 UNI	ITALAC
16		LEITE EM PÓ INSTANTANEO EMBALAGEM 200GR 04 PCT	ITALAC
17		MACARÃO PARAFUSO PACOTE COM 500G 01 PCT	GALO
18		MACARÃO ESPAGUETE PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO
19		MACARRÃO NINHO PACOTE COM 500GR 01 PCT	GALO
20		MAIONESE 200GR 01 UNI	VIGOR/SAUDE
21		MILHO VERDE 200GR 01 LATA	STELLADORO
22		MISTURA P/ BOLO 400GR 01 PCT	PROCOOKING
23		MOLHO TE TOMATE 340GR 02 UNI	VAL
24		OLEÓ DE SOJA DE 900ML 03 UNI	SOYA
25		FUBÁ DE 500GR 01 PCT	AGROBAL
26		QUEIJO RALADO 50GR 01 PCT	VIGOR
27		SAL REFINADO 1KG 01 PCT	FINO SAL
28		VINAGRE TINTO FRESCO 750 ML 01 FRS	NEVAL
29		NÉCTAR DE MANGA DE 1 LT MARCA DA FRUTA OU BEBIDA LACTEA SABOR CHOCALATE DE 1 LITRO 01 LT	MAGUARY
30		DOCE COM LEITE EMBALAGEM 400GR 01 POTE	ITALAC
31		SARDINHA EM ÓLEO 125GR 02 LATA	SOMAG
32		AZEITE DE OLIVIA DE 200ML 01 UNI	ALDEIA DA SERRA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


José Denilson da Silva
RG 47.861.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

OBS: Filme Plástico Protetor Protec Box

VALOR DO PEDIDO R\$ 87.694,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANO RH Nº 52/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇAMENTO Nº 041/2018

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA 312 CESTAS

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - ILHABELA / CEP 11.630-00 424 CESTAS

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

01/03/2018


José Denyson da Silva
RG: 41.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
01.03.18


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG.: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27916-1
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\$ 3.641,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF 27

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 11:07:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138625
Chave de segurança:	K5NHG2GFCJZ1CUZR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 23.006.251/0001-89

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILA SARTORI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	40	R\$ 7,00	R\$ 280,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 3.880,00

IMPOSTOS R\$ 238,62

COFINS 3,00% R\$ 116,40

PIS 0,65% R\$ 25,22

CSLL 1,00% R\$ 38,80

IRRF 1,50% R\$ 58,20

LÍQUIDO R\$ 3.641,38

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00027

DATA DA EMISSÃO

01-03-2018 10:41:33

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

60AED907

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 893
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 02/2018 PERÍODO 11/1/2018 A 10/02/2018

PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA/HORA (24): R\$ 3.600,00
PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (40): R\$ 280,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.880,00
PIS..... R\$ 25,22	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.880,00
COFINS..... R\$ 116,40	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 58,20	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 238,62
CSLL..... R\$ 38,80	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 77,60
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.641,38

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 6490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R\$ 139.941,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NFS 91, 92

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 11:28:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143021
Chave de segurança:	AYGGN8J1FV5HGWER

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca **Modelo 7 - SÉRIE B-1**
2.a via = Fixa ou Arc. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul [Nº] 000091

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código: 5357

AO(S) SR.(S) R. MANOEL MACARIO DA SILVA, 254 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAV CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SEJTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

28 / 02 / 2018

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
39	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1753,85		68.400,15

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA PRESTAÇÃO 68.400,15

VEÍCULO MARCA: _____ MODELO: _____ ANO: _____

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º _____

INTERVENÇÃO
UF SP
DECRETO 6353/2017

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 28 / 02 / 2018

USUÁRIO

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul [Nº] 000092

Natureza da Operação: Transp. Paciente

Código 5357

AO(S) SR.(S) IRMANHAAS 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 / CONE LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

28 / 02 / 2018

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>45</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.589,80</u>		<u>71.541,00</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO

71.541,00

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 28 / 02 / 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

USUÁRIO

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 9539-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.113.798/0001-39
Valor:	R\$ 64.926,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF 31

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 11:43:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146072
Chave de segurança:	6T0XP2Q1F97H02G3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			45,00
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.716,80
Honorários de AIH Dr. Nelson			727,80
Honorários de AIH Dr. Alberto Orro			707,40
Ambulatório Dr. Nelson	24	55,05	1.321,20
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			842,10
Ambulatório Dra. Daniela Santos	24	55,05	1.321,20
Ambulatório Dra. M. Guilhermina		55,05	0,00

TOTAL BRUTO R\$ 69.181,50

IMPOSTOS R\$ 4.254,66

COFINS 3,00% R\$ 2.075,45

PIS 0,65% R\$ 449,68

CSLL 1,00% R\$ 691,82

IRRF 1,50% R\$ 1.037,72

LÍQUIDO R\$ 64.926,84

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00031

DATA DA EMISSÃO

26/02/2018 11:16:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C0663CFB4

SÃO SEBASTIÃO



SP-BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 26/02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
ENDEREÇO: RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO: CONJ 11A
CPF/CNPJ: 04.113.798/0001-39
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5439
INSC.MUNICIPAL: 14988
CEP: 11.606-169
E-MAIL: edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU, 15 - VILA
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3869-1710
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
PAIS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/01-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,33%) = 11.297,33 FONTE IBPT
LEI DA TRANSPARÊNCIA 12.741
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS
19 PLANTÕES DE 12 HORAS DIURNO
19 PLANTÕES DE 12 HORAS NOTURNO DE COBERTURA
04 PLANTÕES DE 48 HORAS DE FINAL DE SEMANA DE COBERTURA A DISTÂNCIA
01 PLANTÃO DE 24 HORAS DE COBERTURA A DISTÂNCIA 13/02/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 69.181,50
PIS..... R\$ 449,68	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 69.181,50
COFINS..... R\$ 2.075,45	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 1.037,72	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 4.254,67
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 2.075,45
CSLL..... R\$ 691,82	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 64.926,83

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 11755-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MERCADINHO AIURUOCA LTDA ME
CPF/CNPJ:	04.692.409/0001-77
Valor:	R\$ 2.349,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BAEPI MERCADINHO AIURUOCA
Histórico:	NF 752

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 11:47:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146792
Chave de segurança:	NHGF26JPSMS80AR7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE MERCADINHO AIURUOCA LTDA		NF-e
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº. 752
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 3

Baepi Identificação do Emitente MERCADINHO AIURUOCA LTDA AV PRINCESA ISABEL - 1673 - PEREQUE - ILHABELA - SP - 11630000 Telefone: 1238963717 Fax: E-mail: baepi.express@gmail.com	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 752 SÉRIE 3	 CHAVE DE ACESSO 3518 0304 6924 0900 0177 5500 3000 0007 5211 1100 1031
	FL 1 of 2 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		Protocolo de Autorização (Data e Hora) 135180141175762 01/03/2018 09:30:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352068587114	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04692409000177	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 01/03/2018
LOGRADOURO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/03/2018
CEP 11630000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 1238965786	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:37

FATURA	
Nº Vers. 752-1 01/03/18	V. 2.349,09

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 594,50	VALOR DO ICMS 57,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.349,09
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.349,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 601	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,00	PESO LÍQUIDO 601,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SR	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
556	MACARRÃO DONA BENTA 500G PARAFUSO	19021100	000	5102	UN	10	1,95	19,50	19,50	1,37	0,00	7,00	0,00
1926	OLEO FAISAO 500ML COMPOSTO	15179010	060	5405	UN	20	4,98	99,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2225	FEIJAO PEG JA 1KG CARIOCA	07133399	040	5102	PT	1	2,95	2,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2225	FEIJAO PEG JA 1KG CARIOCA	07133399	040	5102	PT	50	2,95	147,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3056	CACAU PO BRETZKE 200G	18061000	060	5405	UN	5	12,95	64,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3591	BISCOITO CRACKER RENATA 200G INTEGRAL	19053100	000	5102	UN	50	2,48	124,00	124,00	14,88	0,00	12,00	0,00
3860	LEITE SOJA 1L JUSSARA	19011010	060	5405	UN	10	3,85	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5085	BISCOITO RENATA 200G MAIZENA	19053100	000	5102	UN	50	1,65	82,50	82,50	9,90	0,00	12,00	0,00
5829	OLEO SOYA 900ML SOJA	15079011	060	5405	FR	10	3,28	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8770	MARGARINA CLAYBON 1KG COM SAL	15171000	060	5405	UN	20	7,95	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8824	MARGARINA CLAYBON 1KG SEM SAL	15171000	060	5405	UN	20	7,95	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9168	ARROZ INTEGRAL PARB FANTASTICO 1KG	10063021	040	5102	PT	30	3,35	100,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9918	LEITE CONDENSADO CAMPOS DO JORDÃO 395G	04029900	060	5405	UN	100	3,20	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10512	BISCOITO OUTBACK 200G CREAM CRAKER	19053100	000	5102	UN	50	1,44	72,00	72,00	8,64	0,00	12,00	0,00
11058	LEITE PO CCGI 400G INTEGRAL SACHE	04022110	060	5405	UN	40	6,90	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11213	MOLHO TOMATE PRIMOR 340G TRADICIONAL	21032010	060	5405	LA	40	1,14	45,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11477	FARINHA DE TRIGO INTEGRAL 1KG RENATA	11010010	000	5102	SC	10	5,85	58,50	58,50	4,10	0,00	7,00	0,00
11478	MAIONESE BALDE 3KG DAUDA	21039011	060	5405	UN	1	24,50	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN				CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA N 034.1/2018 SANTA CASA MISERICORDIA		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE MERCADINHO AIURUOCA LTDA		NF-e Nº. 752 SÉRIE 3
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do Emitente MERCADINHO AIURUOCA LTDA AV PRINCESA ISABEL - 1673 - PEREQUE - ILHABELA - SP - 11630000</p> <p>Telefone: 1238963717 Fax: E-mail: baepi.express@gmail.com</p>	<p>DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº. 752 SÉRIE 3</p> <p>FL 2 of 2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0304 6924 0900 0177 5500 3000 0007 5211 1100 1031</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352068587114	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 04692409000177

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11481	MACARRAO ESPAGUETE 500G MAMMA VL APROX TRIB FEDERAL 0,40 VL APROX TRIB ESTADUAL 3,42	19023000	060	5405	UN	10	1,90	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11484	VINAGRE FRASCO 750ML PALLADIO VL APROX TRIB FEDERAL 5,25 VL APROX TRIB ESTADUAL 2,73	22090000	000	5102	UN	30	1,30	39,00	39,00	4,68	0,00	12,00	0,00
11486	KETCHUP IGUATEMI 3,6KG TRADICIONAL VL APROX TRIB FEDERAL 4,00 VL APROX TRIB ESTADUAL 5,76	21032010	060	5405	UN	2	16,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11486	KETCHUP IGUATEMI 3,6KG TRADICIONAL VL APROX TRIB FEDERAL 2,15 VL APROX TRIB ESTADUAL 2,88	21032010	060	5405	UN	1	16,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11487	MACARRAO INTEGRAL 500G ESPAGUETE RENATA VL APROX TRIB FEDERAL 8,75 VL APROX TRIB ESTADUAL 12,03	19021100	000	5102	PT	20	9,95	199,00	199,00	13,93	0,00	7,00	0,00
11489	MOLHO SHOYU IGUATEMI 900ML VL APROX TRIB FEDERAL 10,92 VL APROX TRIB ESTADUAL 26,18	21031010	060	5405	UN	10	13,99	139,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11489	MOLHO SHOYU IGUATEMI 900ML VL APROX TRIB FEDERAL 1,08 VL APROX TRIB ESTADUAL 2,52	21031010	060	5405	UN	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11490	MOLHO DE INGLES IGUATEMI 900ML VL APROX TRIB FEDERAL 8,47 VL APROX TRIB ESTADUAL 11,34	21039091	060	5405	UN	10	6,30	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 034-1/18

FORNECEDOR: MERCADINHO AIURUOCA LTDA - ME.

CNPJ: 04.692.409/0001-77.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 11755-2

VENDEDOR: DENILSON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	PCT	ARROZ TIPO 1 INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	FANTASTICO	R\$ 3,35	R\$ 502,50
2	350	PCT	BOLACHA ÁGUA E SAL – PACOTE C/ 200 GR	OUTBACK	R\$ 1,44	R\$ 504,00
3	350	PCT	BOLACHA DE MAISENA – PACOTE C/ 200 GR	RENATA	R\$ 1,65	R\$ 577,50
4	50	CX	CHÁ DE CAMOMILA SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 3,25	R\$ 162,50
5	30	PCT	FARINHA DE TRIGO INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	ARO	R\$ 5,85	R\$ 175,50
6	50	PCT	FARINHA DE TRIGO – PACOTE C/ 01 KG	BUQUE	R\$ 2,45	R\$ 122,50
7	350	PCT	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1 CLASSE 1 – PACOTE C/ 01 KG	PEG JÁ	R\$ 2,95	R\$ 1.032,50
8	300	UNI	LEITE CONDENSADO – EMBALAGEM C/ 395 GR	MARAJOARA	R\$ 3,20	R\$ 960,00
9	60	UNI	LEITE DE SOJA – EMBALAGEM C/ 01 LITRO	JUSSARA	R\$ 3,85	R\$ 231,00
10	120	UNI	LEITE EM PÓ INTEGRAL – EMBALAGEM C/ 400 GR	ILOLAY	R\$ 6,90	R\$ 828,00
11	140	PCT	MACARRÃO ESPAGUETE COM OVOS – PACOTE C/ 500 GR	FLOR DE LIS	R\$ 1,90	R\$ 266,00
12	10	UNI	MAIONESE – BALDE C/ 03 KG	MARIANA	R\$ 24,50	R\$ 245,00
13	70	UNI	MARGARINA SEM SAL – POTE C/ 01 KG	CLAYBON	R\$ 7,95	R\$ 556,50
14	70	UNI	MARGARINA COM SAL – POTE C/ 01 KG	CLAYBON	R\$ 7,95	R\$ 556,50
15	140	UNI	MOLHO DE TOMATE – EMBALAGEM C/ 340 GR	PRIMOR	R\$ 1,14	R\$ 159,60
16	250	FR	ÓLEO DE SOJA – FRASCO C/ 900 ML	COAMO	R\$ 3,28	R\$ 820,00
17	100	FR	ÓLEO COMPOSTO – FRASCO C/ 500 ML	FAISÃO	R\$ 4,98	R\$ 498,00
18	130	UNI	VINAGRE – FRASCO C/ 750 ML	CHEMIM	R\$ 1,30	R\$ 169,00
19	25	CX	CACAU EM PÓ – CAIXA C/ 200 GR	BRETZKER	R\$ 12,95	R\$ 323,75
20	8	GL	CATCHUP – GALÃO DE 3 A 3,6 KG	SO FRUTA	R\$ 16,00	R\$ 128,00
21	70	PCT	MACARRÃO INTEGRAL, TIPO ESPAGUETE – PACOTE C/ 500 GR	RENATA	R\$ 9,95	R\$ 696,50
22	30	FR	MOLHO SHOYO – FRASCO DE 900 ML A 1 LITRO	ARRIFANA	R\$ 13,99	R\$ 419,70
23	30	FR	MOLHO INGLES – FRASCO DE 900 ML A 1 LITRO	FATS	R\$ 6,30	R\$ 189,00
24	400	PCT	BISCOITO SALGADO INTEGRAL – PACOTE C/ 200 GR	RENATA	R\$ 2,48	R\$ 992,00
25	40	PCT	MACARRÃO PARAFUSO COM OVOS – PACOTE C/ 500 GR	DONA BENTA	R\$ 1,95	R\$ 78,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 11.193,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 030/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA

FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

José Denilson da Silva
RG: 47.841.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

23.02.18

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

23/02/2018
Gustaf
Decreto Interventor
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 31055-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.671.911/0001-67
Valor:	R\$ 12.879,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEDCOSTA DR AUGUSTO
Histórico:	NF 534

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 12:40:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155629
Chave de segurança:	Q8MLKSA2KRY6050F

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.671.911/0001-67

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. AUGUSTO C. DA S. COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	8	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	152	R\$ 7,00	R\$ 1.064,00
Sala de Parto	10	R\$ 66,00	R\$ 660,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.724,00

COFINS 3,00% R\$ 411,72

IMPOSTOS R\$ 844,03

PIS 0,65% R\$ 89,21

CSLL 1,00% R\$ 137,24

IRRF 1,50% R\$ 205,86

LÍQUIDO R\$ 12.879,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
534

Data e Hora da Emissão	01/03/2018 12:01:28	Competência	1/3/2018	Código de Verificação	061514536
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa
Plantão pediatria 8 x 1.500,00 = 12.000,00
Produção 152 x 7,00 = 1.064,00
Sala de parto 10 x 66,00 = 660,00
Total = 13.724,00

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	89,21	COFINS	411,72	IR(R\$)	205,86	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	137,24
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.724,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		13.724,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	844,03	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.879,97	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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 31548-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS
CPF/CNPJ:	27.013.224/0001-94
Valor:	R\$ 42.777,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERREIRA E QUINTANA
Histórico:	NF 18

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 12:42:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155871
Chave de segurança:	NJRE8TKJ01YMMEF7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FERREIRA QUINTANA & YAMAMOTO SERV. MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.013.224/0001-94

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. IGNACIO FERREYRA QUINTANA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 166,25	R\$ 5.985,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	24	R\$ 155,72	R\$ 3.737,30
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 125,00	R\$ 4.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	11	R\$ 1.800,00	R\$ 19.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	379	R\$ 7,00	R\$ 2.653,00

TOTAL BRUTO R\$ 45.580,30

IMPOSTOS R\$ 2.803,19

COFINS 3,00% R\$ 1.367,41

PIS 0,65% R\$ 296,27

CSLL 1,00% R\$ 455,80

IRRF 1,50% R\$ 683,70

LÍQUIDO R\$ 42.777,11

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00018

DATA DA EMISSÃO

01-03-2018 12:11:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B59415609

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO: ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 27.013.224/0001-94
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9816-84461
INSC.MUNICIPAL: 10044
CEP: 11.630-000
E-MAIL: brasilnacho@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CHEFE PLANTÃO FDS (36H) 166,25. (5.985,00)
CHEFE PLANTÃO NOTURNO (24H). 155,72 (3737,30)
PLANTÃO FDS (36H) 125,00 (4.500,00)
PLANTÃO NOTURNO (12H). 117,08. (1.405,00)
PLANTÃO UTI. (5) 1.500,00 (7.500,00)
PLANTÃO UTI FDS (11) 1.800,00. (19.800,00)
PRODUÇÃO (379). 7,00 (2.653,00)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 296,27	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 45.580,30
COFINS.....	R\$ 1.367,41	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 683,70	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.803,18
CSLL.....	R\$ 455,80	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor de ISS.....	R\$ 911,61
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 42.777,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 43340-3
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\$ 29.213,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO ANTONIO PANDINI
Histórico:	NF 22

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 15:41:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00190750
Chave de segurança:	VUKLWSFQW81896M7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.986,72
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 27.820,00

TOTAL BRUTO R\$ 31.127,92

IMPOSTOS R\$ 1.914,37

COFINS 3,00% R\$ 933,84

PIS 0,65% R\$ 202,33

CSLL 1,00% R\$ 311,28

IRRF 1,50% R\$ 466,92

LÍQUIDO R\$ 29.213,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00022

DATA DA EMISSÃO

27/02/2018 09:45:19

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D1525A44F



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 26/02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00018 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

ENDEREÇO:

RUA ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA, 7 - TOPOLÂNDIA

COMPLEMENTO:

PARTE

CPF/CNPJ:

22.426.064/0001-91

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC. MUNICIPAL:

22168

CEP:

11.610-172

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC. MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

AIH - AMBULATÓRIO - CIRURGIA

COMPETÊNCIA: 02/2018

PERÍODO 11/01/2018 A 10/02/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 31.127,92
PIS..... R\$ 202,33	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 31.127,92
COFINS..... R\$ 933,84	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 466,92	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.914,37
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 933,84
CSLL..... R\$ 311,28	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 29.213,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27922-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.659.488/0001-69
Valor:	R\$ 25.615,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	NF 29

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 15:46:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192066
Chave de segurança:	XP821CM8SXMP9VME

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. CARLOS MESA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	7	R\$ 1.123,50	R\$ 7.864,50
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	5	R\$ 1.405,00	R\$ 7.025,00
Produção (por ficha de atendimento)	915	R\$ 7,00	R\$ 6.405,00

TOTAL BRUTO R\$ 27.294,50

IMPOSTOS R\$ 1.678,61

COFINS 3,00% R\$ 818,84

PIS 0,65% R\$ 177,41

CSLL 1,00% R\$ 272,95

IRRF 1,50% R\$ 409,42

LÍQUIDO R\$ 25.615,89

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00029

DATA DA EMISSÃO

01-03-2018 15:21:21

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

71B5D2981

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.659.488/0001-69
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3894-1080

INSC.MUNICIPAL:
08882
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
mesacarlos2@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE FEVEREIRO/2018:

- * PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO - 7) R\$ 7.864,50
- * PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO - 4) R\$ 6.000,00
- * PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO - 5) R\$ 7.025,00
- * PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 915) R\$ 6.405,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 177,41
COFINS..... R\$ 818,84
IR..... R\$ 409,42
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 272,95

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 27.294,50

Base de Cálculo..... R\$ 27.294,50
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.678,62
Valor do ISS..... R\$ 545,89
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 25.615,88

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 23837-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME
CPF/CNPJ:	14.392.093/0001-51
Valor:	R\$ 22.380,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR ALCIONEI A A PEREIRA
Histórico:	NF 79

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 15:49:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192654
Chave de segurança:	NUREQCZ2UX271C9P

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME

CNPJ: 14.392.093/0001-51

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
HORAS PSF	36	R\$ 93,63	R\$ 3.370,68
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	36	R\$ 124,52	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 166,25	R\$ 5.985,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	36	R\$ 155,72	R\$ 5.605,95
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno / HORA	24	R\$ 93,63	R\$ 2.247,12
Produção (por ficha de atendimento)	308	R\$ 7,00	R\$ 2.156,00

TOTAL BRUTO R\$ 23.847,53

IMPOSTOS R\$ 1.466,62

COFINS 3,00% R\$ 715,43


PIS 0,65% R\$ 155,01

CSLL 1,00% R\$ 238,48

IRRF 1,50% R\$ 357,71

LÍQUIDO R\$ 22.380,91

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180301v14392093000151	Número da Nota 00000079			
	Data e Hora de Emissão 01/03/2018 13:02:32			
	Código de Verificação J4VS-SQZP			
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: 60.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 16 - 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				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO - 11/01/2018 A 10/02/2018 VALOR BRUTO: R\$ 23.847,53 IRRF 1,50% R\$ 357,71 CSLL 1,00% R\$ 238,48 COFINS 3,00% R\$ 715,43 PIS 0,65% R\$ 155,01 VALOR LÍQUIDO R\$ 22.380,91				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.847,53				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	357,71	238,48	715,43	166,01
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.847,53	2,00%	476,95	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.347,39 (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: 10/04/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	63 / 69613-7
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\$ 41.559,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME
Histórico:	NFS 317, 318

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 16:00:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00195337
Chave de segurança:	ZUVHZ9WGMQMREQCW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Coordenação equipe cirurgia			R\$ 2.000,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência	3	R\$ 1.450,00	R\$ 4.350,00
Colonoscopia de Eletiva	2	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 2.546,00
Endoscopia de Urgência / Emergência	7	R\$ 950,00	R\$ 6.650,00
Endoscopia Eletiva	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 715,64
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
		SUBTOTAL	R\$ 19.282,84
DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 44.282,84

IMPOSTOS R\$ 2.723,39

COFINS 3,00% R\$ 1.328,49

PISS 0,65% R\$ 287,84

CSLL 1,00% R\$ 442,83

IRRF 1,50% R\$ 664,24

LÍQUIDO R\$ 41.559,45

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00317

DATA DA EMISSÃO

27-02-2018 15:49:24

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D55555BB69

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

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

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO A PRESTADORA DE SERVIÇO DANIELLE BOUHID BERTOLINI, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 125,34
COFINS..... R\$ 578,49
IR..... R\$ 289,24
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 192,83

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 19.282,84
Base de Cálculo..... R\$ 19.282,84
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.185,90
Valor do ISS..... R\$ 385,66
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 18.096,94

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.237,58 (16,79 %) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00318

DATA DA EMISSÃO

27-02-2018 15:53:29

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A1B646EAF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

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

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AOS MÊS DE FEVEREIRO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 162,50
COFINS..... R\$ 750,00
IR..... R\$ 375,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 250,00

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 25.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 25.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.537,50
Valor do ISS..... R\$ 500,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.462,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 268

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 16:04:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196351
Chave de segurança:	6LUM0VR35SK97R19

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 02/2018

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

COFINS 3,00% R\$ 375,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COTIA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
166836303Y

Nº Nota: 268

Rps:

Data de Emissão
21/FEV/2018

Competência
2/2018

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA
CNPJ/CPF: 09.172.760/0001-50 Inscrição Municipal: 1668799 Inscrição Estadual:
Endereço: RUA NUARUAQUES, 33 CEP: 06.720-430
Complemento: Não Informado Bairro: JD. SANTA PAULA
Município: COTIA UF: SP País: BRASIL
E-mail: contato@jcpcontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CEP: 11.630-000
Complemento: Não Informado Bairro: CENTRO
Município: ILHA BELA UF: SP País: BRASIL
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação da Equipe de Pediatria do Hospital Mário Covas Jr e Educação continuada referente ao mês de Janeiro 2018.
Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER

AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-000054-2
ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00

Local de Prestação do Serviço: COTIA - SP

Código do Serviço:

CNAE: 8630503 - Serviço: 4,03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Vir INSS Retido (R\$)	Vir IRRF Retido (R\$)	Vir CSLL Retido (R\$)	Vir PIS Retido (R\$)	Vir CONFIS Retido (R\$)	Vir Outras Retenções (R\$)
0,00	187,50	125,00	81,25	375,00	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)		
12.500,00	2,00	250,00	11.731,25		

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR MENCIONADO ACIMA.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Cotia na Internet, no Endereço:
<http://cotia.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

166836303Y

Número da Nota:

268

Local

Data

Assinatura

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	1631 / 1300055-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SASSI SERVICIO DE ASSISTENCIA INFANTIL
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI DR FLAVIA MARIO KAT
Histórico:	NF 343

Data / Hora da operação:	01/03/2018 - 16:05:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196693
Chave de segurança:	0K9H24NV7JLL8UVF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA

CNPJ: 11.495.576/0001-93

COMP: 02/2018

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)			R\$ 12.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

COFINS 3,00% R\$ 375,00

PIS 0,65% R\$ 81,25

CSLL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COTIA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
166838517Z

Nº Nota: 343

Rps:

Data de Emissão
21/FEV/2018

Competência
2/2018

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA
CNPJ/CPF: 11.495.576/0001-93
Endereço: RUA NUARUAQUES, 150
Complemento: SALA B
Município: COTIA
E-mail: contato@jcpcontabil.com.br
Inscrição Municipal: 6000819
CEP: 06.720-430
Bairro: JD. SANTA PAULA
UF: SP
País: BRASIL
Inscrição Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
Complemento: Não Informado
Município: ILHA BELA
E-mail:
Inscrição Municipal:
CEP: 11.630-000
Bairro: CENTRO
UF: SP
País: BRASIL
Inscrição Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação da Equipe de Pediatria das UBS e Educação continuada referente ao mês de Janeiro 2018.
Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela lei. 056/2001

DADOS BANCARIOS

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA: 1631

CONTA CORRENTE: 13-00055-9

SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.500,00

Local de Prestação do Serviço: COTIA - SP

Código do Serviço:

CNAE: 8630503 - Serviço: 4,03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Vir INSS Retido (R\$)	Vir IRRF Retido (R\$)	Vir CSLL Retido (R\$)	Vir PIS Retido (R\$)	Vir CONFIS Retido (R\$)	Vir Outras Retenções (R\$)
0,00	187,50	125,00	81,25	375,00	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)		
0,00	2,00	0,00	11.731,25		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida.
Empresa do regime tributário FIXO ANUAL.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Cotia na Internet, no Endereço:
<http://cotia.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

166838517Z

Número da Nota:

343

Local

Data

Assinatura

**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:	4790 / 003 / 00000210-2

Nome destinatário:	OLIVEIRA E SALESSI HOTEL LTDA
Valor:	R\$ 1.448,00
Identificação da operação:	OLIVEIRA E SALESSI HOTEL


Data de débito:	01/03/2018
Data/hora da operação:	01/03/2018 11:33:16

Código da operação:	00255277
Chave de segurança:	R6VHVSWHHZF5RJVA

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>201804160783548000150</p>	Número da Nota 00000201			
	Data e Hora de Emissão 16/04/2018 15:59:34			
	Código de Verificação DLQ1-ANUJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 07.835.480/0001-50 Inscrição Municipal: 6.928.925-2 Nome/Razão Social: OLIVEIRA & SALESSI HOTEL LTDA Endereço: AV ONZE DE JUNHO 00814 - Vila Clementino - CEP: 04041-003 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 60.320.606/0001-38 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				
REFERENTE A DIARIA DE HOSPEDAGEM CONFORME RESERVA 87051/87052 UNIDADE PEDRO I				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.448,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07005 - Hospedagem em hotéis e hotelaria marítima.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.448,00	5,00%	72,40	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: 10/05/2018;				

De: reservas@hotelparks.com.br
Enviado em: quinta-feira, 1 de março de 2018 10:52
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: reservas



Bom dia
Segue forma de pagamentos:

CENTRAL DE RESERVAS – PRÉ RESERVA

Nome do Cliente: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela(DRA Carolina e Neide)

Nº da Reserva: 87051/87052

Tipo de Acomodação: Duplo

Período: 05 / 0 3/2018 a 09 / 0 3/20178/12/03/2018 a 16/03/2018

Unidade da Hospedagem: PEDRO DE TOLEDO 1

Endereço: RUA PEDRO DE TOLEDO 388, VILA CLEMENTINO – SÃO PAULO.

CARTÃO DE CRÉDITO:

Numero do cartão –
Validade –
Código de segurança –

Valor:R\$ 1448,00 das duas reservas

Banco:Caixa Econômica

Agência:4790

OP:003

C/C:210-2

CNPJ:07.835.480/0001-50

Oliveira e Salessi Hotel LTDA

POR FAVOR ASSIM QUE FOR FEITO O DEPÓSITO ME ENCAMINHE POR E-MAIL

Cancelamento de reserva

Caro Hospede,

Informamos que se ocorrer algum imprevisto na hospedagem marcada em nossas unidades, o cancelamento da reserva deverá ser feita com antecedência de 48 hrs, por telefone (11) 5061-1000 ou por e-mail (reservas@hotelparks.com.br) conforme as instruções abaixo:

O valor da diária será ressarcido em carta de crédito para utilização no prazo máximo de até 06 meses em qualquer Hotel da rede Park's.

Caso venha solicitar o reembolso em espécie, será analisado pelo setor financeiro do hotel, sendo aprovado o mesmo será descontado uma taxa administrativa de 30% do valor total a ser ressarcido e o prazo para devolução é de 30 a 40 dias.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Prazo para cancelamento

Cancelamentos feitos em até 07 dias do "Check-in", uma carta de crédito no valor integral do que foi pago.

Cancelamentos feitos em até 05 dias do "Check-in", uma carta de crédito no valor de 70% do que foi pago.

Cancelamentos feitos em até 03 dias do "Check-in", uma carta de crédito no valor de 30% do que foi pago.

EM CASO DE NÃO COMPARECIMENTO, O HOTEL PARK'S SE RESERVA O DIREITO NÃO REALIZAR QUALQUER FORMA DE REEMBOLSO.

Horário do Transporte

De segunda-feira a sexta-feira das 08h30 às 16h30 e aos sábados das 08h00 às 12h30 (O Transporte não é disponibilizado aos Domingos e Feriados)

Utilização do Transporte

O transporte é gratuito é uma cortesia do Hotel Park's, sujeito a espera devido a demanda.

O transporte fica responsável por levar e buscar hospedes dentro dos horários agendados na recepção com antecedência de no mínimo 3 horas.

Horário: 8:30 às 16:30 (Pedro New, Pedro Toledo, Vila Mariana e Paraíso)

Horário: 9:00 às 16:00 (Ipiranga)

Roteiro do transporte

Aeroporto de Congonhas (somente para embarque e desembarque), hospital São Paulo, hospital Dante Pazzanese, hospital Edmundo Vasconcelos, hospital Servidor Publico Estadual, AACD, APAE, hospital do Rim, Graac, Unifesp, Unip, hospital Santa Cruz, Aquario de São Paulo e Shopping Metrô Santa Cruz.

MARLI ROMEIRO.

Central de Reservas

Fone: 11 5061-1000

e-mail: reservas@hotelparks.com.br

site: www.hotelparks.com.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000253
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
9628	01/03/2018	29.731,26	JOSE GERONIMO SALES FONTES	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 10769819432		11 Nome JOSE GERONIMO SALES FONTES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
14 Município ILHABELA	15 UF sp	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00009528-00352-SP	18 CPF 038.556.438-49	
19 Data de Nascimento 22/05/1942	20 Nome da mãe CELIA SALES FONTES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 8.924,63	24 Data da admissão 02/01/2017	25 Data do Aviso Prévio 16/02/2018	26 Data de Afastamento 16/02/2018	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16 dias de Sal.(Liq sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 4.701,39	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 95,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 13,63
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\$ 1.485,08	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	R\$ 1.487,44	66 Férias Vencidas 02/01/2017 a 02/01/2018	R\$ 8.930,91	68 Terça Constitucional de Férias	R\$ 3.720,69
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 742,54	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 743,72
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 9.801,55				
				Total Bruto	31.722,35

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\$ 621,04
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 200,49	114 IRRF	R\$ 1.152,08	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 9,23
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos Contribuição Confederativa	R\$ 8,25		
				Total das Deduções	1.991,09
				Valor Líquido	29.731,26

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 10769819432		11 Nome JOSE GERONIMO SALES FONTES		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00009528-00352-SP	18 CPF 038.556.438-49	19 Data de Nascimento 22/05/1942	20 Nome da mãe CELIA SALES FONTES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 02/01/2017	25 Data do Aviso Prévio 16/02/2018	26 Data de Afastamento 16/02/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 29.731,26, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
*#*RG :
RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.48408 28025.000101 49013.880205 5 74510002508503
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
Nome/Razão Social:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
CPF/CNPJ:	19.378.769/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0003-08
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	02/03/2018
Valor Nominal do Boletó:	25.085,03
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	25.085,03
Valor Pago (R\$):	25.085,03
Identificação do Pagamento:	INST HERMES PARDINI

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/03/2018 10:52:15

Código da operação: 61166655

Chave de segurança: ZU5LQQWKPRQ9KVXX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



237-2

23793.48408 28025.000101 49013.880205 5 74510002508503

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

INSTITUTO HERMES PARDINI SA

019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE

Data do Documento

24/01/2018

Número do Documento

0804525

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

25/01/2018

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

X

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....17,55

Boleto referente a Nota Fiscal 0804525

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES



Vencimento

02/03/2018

Agência / Código Beneficiário

03484-3/0138802-9

Nosso Número

002/80/250001049-1

1 (=) Valor do Documento

25.085,03

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

R. SAO BENEDITO, 154

11630-000 ILHABELA

050320605/0003-08

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.48408 28025.000101 49013.880205 5 74510002508503

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

INSTITUTO HERMES PARDINI SA

019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE

Data do Documento

24/01/2018

Número do Documento

0804525

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

25/01/2018

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

X

Valor

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....17,55

Boleto referente a Nota Fiscal 0804525

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Vencimento

02/03/2018

Agência / Código Beneficiário

03484-3/0138802-9

Nosso Número

002/80/250001049-1

1 (=) Valor do Documento

25.085,03

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

R. SAO BENEDITO, 154

11630-000 ILHABELA

050320605/0003-08

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23791.01302 90000.003492 41001.701303 9 74510000458700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ILHA DA PRINCESA GAS
Nome/Razão Social:	ILHA DA PRINCESA GAS
CPF/CNPJ:	09.450.746/0001-71
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	02/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	4.587,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.587,00
Valor Pago (R\$):	4.587,00
Identificação do Pagamento:	ILHA DA PRINCESA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/03/2018 11:01:39

Código da operação: 61176600

Chave de segurança: HKUNV5CTGTQCEHSE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recibo do Pagador

Beneficiário ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME CNPJ: 09.450.746/0001-71 RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419			Agência/Código Beneficiário 1013-8/0017013-5	Vencimento 02/03/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Número do Documento 41064-01	Nosso Número 09/0000034941-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.587,00	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

Referente ao título de docto. nº 41064-01

Autenticação Mecânica

----- Corte Aqui -----



|237-2|

23791.01302 90000.003492 41001.701303 9 74510000458700

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 02/03/2018
Beneficiário ILHA DA PRINCESA - COMERCIO DE GAS LTDA - ME CNPJ: 09.450.746/0001-71 RUA BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 419						Agência/Código Beneficiário 1013-8/0017013-5
Data Documento 16/02/2018	Número do Documento 41064-01	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 16/02/2018	Nosso Número 09/0000034941-3	
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.587,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de RS458,70 e Juros de RS1,53 ao Dia NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA SP 11.630-000						CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador/Avalista						INTERVENÇÃO Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO

Ficha de Compensação

DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica



218



0800 774 0707 / (12) 3895 1289
ILHADAPRINCESA.GAS@HOTMAIL.COM

Ilha da Princesa Comercio de Gás LTDA-EPP
R: Benedito dos Anjos Sampaio, nº 419 - Barra Velha
CEP: 11630-000 Ilhabela-SP
CNPJ: 09.450.746/0001-71 Inscri. Est: 352.073.614.112
Fone: (12) 3895-1289 ou 0800-774-0707

JANEIRO/FEVEREIRO 2018

CLIENETE	DATA	P13	Agua	Total	OBSERVAÇÃO
ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	12/02/2018	2		R\$ 160,00	✓
ALICE APARECIDA DO AMARAL	31/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA B.	31/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
ANA DANIELE MENDES SUPINO	20/01/2018		1	R\$ 11,00	✓
ANA DANIELE MENDES SUPINO	16/01/2018		1	R\$ 11,00	✓
ANA DE ALMEIDA PINHEIRO	03/01/2018	1		R\$ 80,00	Saim
ANDERSON DE SOUZA LIMA J.	10/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	30/01/2018		1	R\$ 11,00	✓
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	22/01/2018		1	R\$ 11,00	✓
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	07/02/2018		1	R\$ 11,00	✓
ANGELICA DOS SANTOS V. SOUZA	17/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
ARAUJO LIMA DE JESUS	31/01/2018		1	R\$ 26,00	COTA ÁGUA
ARAUJO LIMA DE JESUS	09/02/2018		1	R\$ 11,00	✓
ARAUJO LIMA DE JESUS	05/02/2018		1	R\$ 11,00	✓
BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	20/01/2018	1	1	R\$ 91,00	✓
BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	27/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	13/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
CLEYDE DE JESUS ALVES	10/02/2018		1	R\$ 13,00	✓
DEUSMIRO MARIA PEREIRA	10/02/2018	1	1	R\$ 106,00	COTA ÁGUA ✓
EDISILVIO DIAS DE ARAUJO	09/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
EDVANIA PEREIRA DE ARAUJO	07/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	30/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	01/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
FABIOLA VIEIRA MOURA DA SILVA	27/01/2018	1		R\$ 210,00	COTA GÁS 13KG ✓
FATIMA VIEIRA SANTOS	08/02/2018	2		R\$ 160,00	✓
GERLINDA DOS SANTOS OLIVEIRA	27/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	01/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS S.	24/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS S.	22/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA F.	27/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS S.	24/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
JANAINA APARECIDA EMIDIO SANTOS M.	25/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
JOSÉ ADEILTON DA SILVA	26/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
JOSE MISAEL DA SILVA	09/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	02/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
KARINE DOS SANTOS SILVA	16/01/2018	1		R\$ 80,00	✓

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

KATIANE DE FREITAS GARCIA	19/01/2018	1		R\$ 120,00	REGULADOR GÁS ✓
LARISA C. A. O, DOS SANTOS	06/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
LUCIANA APARECIDA DE O. SILVA	27/01/2018		1	R\$ 11,00	✓
LUIS URBANO FERREIRA NUNES	22/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
LUIZ AUGUSTO DIAS	06/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
MARA LYN M. C. BONETTI	16/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
MARIA MARLI DOS SANTOS	01/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	04/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
MARISA DOS SANTOS BATISTA	23/01/2018	1	1	R\$ 93,00	✓
MIDIAN DAMARES DOS SANTOS	29/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
NILDA APARECIDA MACENO	18/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
NILDA FERREIRA GONÇALVES	02/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
PATRICIA DE SOUZA BALBINO	30/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
RICARDO DE OLIVEIRA DE ALMEIDA	20/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
ROBERTA DA CUNHA	16/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIN	07/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
ROSANGELA VIEIRA	19/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS A. V.	11/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
RUTHE MONÇÃO LIMA	31/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
SANDRA MARA GONÇALVES FERREIRA	03/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
SILVANA VENCESLAU DE JESUS	29/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
VANIA CRISTINA DOS SANTOS	22/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
VILMA CARLA DA SILVA	28/01/2018	1		R\$ 80,00	✓
WENDEL DOS SANTOS PLACIDO	05/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
WILLIANS DE AMORIM SILVA	06/02/2018	1		R\$ 80,00	✓
		53	13	R\$ 4.587,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	391 / 333-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME
CPF/CNPJ:	07.696.607/0001-05
Valor:	R\$ 25.007,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FULVIA MARTINEZ
Histórico:	NF 0035

Data / Hora da operação:	02/03/2018 - 16:33:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00104788
Chave de segurança:	8HM2ZSVYR74R11Y6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)		R\$ 55,05	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	24	R\$ 124,52	R\$ 2.988,52
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	72	R\$ 166,25	R\$ 11.970,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 93,63	R\$ 1.123,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	48	R\$ 125,00	R\$ 6.000,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	652	R\$ 7,00	R\$ 4.564,00

TOTAL BRUTO R\$ 26.646,02

IMPOSTOS R\$ 1.638,73

COFINS 3,00% R\$ 799,38


PIS 0,65% R\$ 173,20

CSLL 1,00% R\$ 266,46

IRRF 1,50% R\$ 399,69

LÍQUIDO R\$ 25.007,29

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180302u07696607000105	Número da Nota 00000035																
	Data e Hora de Emissão 02/03/2018 16:17:38																
	Código de Verificação GRJD-WKU6																
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 Brosnirau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br																	
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS																	
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---																	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																	
HONORARIOS CLINICOS REF: FEVEREIRO/2018 R\$ 26.646,02 <table border="0"> <tr> <td>COFINS</td> <td>3,00</td> <td>R\$ 799,38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PIS</td> <td>0,65</td> <td>R\$ 173,20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C S S L</td> <td>1,00</td> <td>R\$ 266,46</td> <td></td> </tr> <tr> <td>I R R F</td> <td>1,50</td> <td>R\$ 399,69</td> <td>R\$ 1.638,73</td> </tr> </table>		COFINS	3,00	R\$ 799,38		PIS	0,65	R\$ 173,20		C S S L	1,00	R\$ 266,46		I R R F	1,50	R\$ 399,69	R\$ 1.638,73
COFINS	3,00	R\$ 799,38															
PIS	0,65	R\$ 173,20															
C S S L	1,00	R\$ 266,46															
I R R F	1,50	R\$ 399,69	R\$ 1.638,73														
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.007,29																	
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	25.007,29	2,00%	500,14	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: 10/04/2018,																	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 00067

Data / Hora da operação:	02/03/2018 - 11:03:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136912
Chave de segurança:	5ZJK36WAXKW8LVCN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ALEXANDRE YUZO			R\$ -
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

COFINS 3,00% R\$ 423,83

PIS 0,65% R\$ 91,83

CSLL 1,00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

LÍQUIDO R\$ 13.258,71

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00067

DATA DA EMISSÃO

01-03-2018 16:56:14

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

BE6FE5BEA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

ENDEREÇO:

JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.204.370/0001-46

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:

08787

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

luizfhm@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR. ALEXANDRE YUZO : CONTRATO PSIQUIATRIA (COBERTURA HOSPITALAR)

COFINS: 3,00% = 423,83

PIS: 0,65% = 91,83

CSLL: 1,00% = 141,28

IRRF: 1,50% = 211,91

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 25.808,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 00068

Data / Hora da operação:	02/03/2018 - 11:05:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137231
Chave de segurança:	3KGFR3YZCGKEGQXW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00
PLANTÃO UTI	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
HORA PLANTÃO UTI		R\$ 125,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 27.500,00

IMPOSTOS R\$ 1.691,25

COFINS 3,00% R\$ 825,00

PIS 0,65% R\$ 178,75

CSLL 1,00% R\$ 275,00

IRRF 1,50% R\$ 412,50

LÍQUIDO R\$ 25.808,75

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00068

DATA DA EMISSÃO

01-03-2018 17:03:52

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

22371B161

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO: JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9961-82793
INSC.MUNICIPAL: 08787
CEP: 11.630-000
E-MAIL: luizfhm@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR.LUIZ FERNANDO:

CONTRATO NEFROLOGIA = R\$20.000,00

PLANTÃO UTI: QTD 5 = R\$ 7.500,00

HORA PLANTÃO = -

COFINS: 3,00% = 825,00

P I S: 0,65% = 178,75

C S S L: 1,00% = 275,00

I R R F: 1,50% = 412,50

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 27.500,00
PIS..... R\$ 178,75	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 27.500,00
COFINS..... R\$ 825,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 412,50	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.691,25
CSLL..... R\$ 275,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 550,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 25.808,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 8.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA CONTADORA
Histórico:	NF 00023

Data / Hora da operação:	02/03/2018 - 11:10:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138204
Chave de segurança:	0W47222UCKEYHSG1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00023

DATA DA EMISSÃO

01-03-2018 16:56:26

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6D2F49BD3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME
ENDEREÇO: LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE
COMPLEMENTO: SALA 09
CPF/CNPJ: 26.225.606/0001-19
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9920-04631
INSC.MUNICIPAL: 09237
CEP: 11.630-000
E-MAIL: bnascimento.contabil@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. FEVEREIRO DE 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.800,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 176,88
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	2208 / 13000762-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	11.873.369/0001-25
Valor:	R\$ 12.271,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESCERE SERV DR CARLA
Histórico:	NF 1806

Data / Hora da operação:	02/03/2018 - 11:29:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142399
Chave de segurança:	LK8W6X67QZ7QJJU7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20180302u11873369000125</p>	Número da Nota 00001806			
	Data e Hora de Emissão 01/03/2018 14:21:00			
	Código de Verificação GL6F-J3UI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.873.369/0001-25 Inscrição Municipal: 4.066.676-0 Nome/Razão Social: CRESCERE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R DR GUILHERME BANNITZ 00126 - VILA OLIMPIA - CEP: 04532-060 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: financeiro@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MEDICOS FONTE IBPT FEDERAL 13,45% = 1.650,44 MUNICIPAL 3,25% = 398,80				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.271,00				
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	12.271,00	2,00%	245,42	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.049,25 (16,70%)	
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: 10/04/2018;				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1659 / 21625-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
CPF/CNPJ:	20.689.713/0001-11
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CELSO CORDEIRO KOCHI
Histórico:	NF 0226

Data / Hora da operação:	02/03/2018 - 15:16:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00186305
Chave de segurança:	79EULUA4YQ861AZ6

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 <p align="center">Prefeitura do Município de Belém SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00000226	
	Data e Hora de Emissão 15/02/2018 08:42:46	
	Código de Verificação 370d8de0	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
	Nome/Razão Social: CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI	
	CPF/CNPJ: 20.689.713/0001-11 Inscrição Municipal: 243963-3	
	Endereço: PSG CORACAO DE JESUS, N°000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385	
Município: BELEM	UF: PA	Telefone: 91 913085896
Email: contabilidadenovaconta@yahoo.com.br		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		
CPF/CNPJ: 50.320.605/0002-19 Inscrição Municipal:		
Endereço: AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, N°154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000		
Município: ILHABELA	UF: SP	Telefone: 12 38961710
E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição: REFERENTE A MANUTENÇÃO DE JANEIRO 2018		
Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	Qtde 1
		Unitário R\$ 1900,00
		Total R\$ 1.900,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL		
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00
		IR (1,5000%): R\$ 0,00
		CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.900,00	Alíquota: 3,10%
		Valor do ISS: R\$ 58,90
<p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2018 Local da Prestação do Serviço: BELEM/PA Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,10%.</p>		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Incidência: BELEM/PA		
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		
<p>CNAE: 432230220 - MANUTENCAO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).</p>		
		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	2423 / 37632-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
CPF/CNPJ:	11.090.542/0001-19
Valor:	R\$ 27.581,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF 0022

Data / Hora da operação:	02/03/2018 - 15:40:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192244
Chave de segurança:	KFCV8FA40L5X800E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.		VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	84		R\$ 125,00	R\$ 10.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão			R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	102		R\$ 150,00	R\$ 15.300,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)			R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	245		R\$ 7,00	R\$ 1.715,00
Sala de Parto	1		R\$ 66,00	R\$ 66,00

TOTAL BRUTO R\$ 27.581,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 27.581,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
02/03/2018 10:22:12

Número da Nota
000022

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFS-e: e7w0c846u6g44w

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Inscr./Munic.: 000023275
Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME
Endereço: FREI PACIFICO WAGNER Nº 766 Bairro: CENTRO
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA/SP NO PERÍODO DE 11/01/2018 À 10/02/2018

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

Aliquota da Atividade: 2,75%

Valor Bruto da Nota: R\$ 27.581,00

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

OBSERVAÇÕES

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 27.581,00	R\$ 758,48	R\$ 27.581,00

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.nfebalcaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**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\$ 30.307,13
Identificação da operação:	PRO MED DR SERGIO FERN

Data de débito:	02/03/2018
Data/hora da operação:	02/03/2018 11:11:03

Código da operação:	00218965
Chave de segurança:	UXNNPRQCJ6SX9R2V

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 124,52	R\$ 747,13
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 166,25	R\$ 5.985,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	60	R\$ 155,72	R\$ 9.343,25
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA		R\$ 31,21	R\$ -
Cobertura Presencial / HORA		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	15	R\$ 125,00	R\$ 1.875,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	12	R\$ 117,08	R\$ 1.405,00
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	370	R\$ 7,00	R\$ 2.590,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -
TOTAL BRUTO			R\$ 30.307,13
IMPOSTOS			R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 30.307,13

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Simple Nacional - Consulta Optantes

Data da consulta: 01/03/2018

☒ Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ : 14.790.312/0001-50

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial : PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA

☒ Situação Atual

Situação no Simples Nacional : Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2018

Situação no SIMEI: NÃO optante pelo SIMEI

☒ Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: Não Existem

Opções pelo SIMEI em Períodos Anteriores: Não Existem

☒ Agendamentos (Simples Nacional)

Agendamentos no Simples Nacional: Não Existem

☒ Eventos Futuros (Simples Nacional)

Eventos Futuros no Simples Nacional: Não Existem

☒ Eventos Futuros (SIMEI)

Eventos Futuros no SIMEI: Não Existem

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**MUNICÍPIO DE JANAÚBA**

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

(38) 3821-4009 -

<http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?Param=Janauba>**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da NFS-e/Ano

230/2018

Data de Emissão Tributado outro Município

26/02/2018 16.47

Não

Código Verificador
11LJY4PBD1K**PRESTADORES DE SERVIÇO****PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME**

AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04

CEP: 39440000, BAIRRO: CENTRO

MUNICIPIO: JANAÚBA-MG

CNPJ / CPF: 14790312000150 Insc. Est.:

Insc. Mun.: 82667852 Telefone:

Email:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,

Bairro: CENTRO

Tel.

MUNICIPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Município: SÃO SEBASTIÃO

UF: SP

CEP: 11630000

JANAÚBA/MG

CNPJ/CPF:50320605000138

Insc. Est.

Insc. Mun. null

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****

CNPJ / CPF *****

Insc. Mun. *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

V. UNIT.

QTD.

TOTAL

ALI.

IMPOSTO

RETIDO

Chefe de Plantão Diurno (Hora) : 6 x R\$ 124,52 = R\$ R\$ 747,13
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora): 36 x R\$ 166,25 = R\$ R\$ 5.985,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora): 60 x R\$ 155,72 = R\$ R\$ 9.343,25
Plantão Diurno (Hora): 6 x R\$ 93,63 = R\$ R\$ 561,75
Plantão Final de Semana (Hora): 15 x R\$ 125,00 = R\$ R\$ 1.875,00
Plantão Noturno (Hora): 12 x R\$ 117,08 = R\$ R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Plantão): 4 x R\$ 1.500,00 = R\$ R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Plantão): 1 x R\$ 1.800,00 = R\$ R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento): 370 x R\$ 7,00 = R\$ R\$ 2.590,00

30.307,13 1,00 30.307,13 4,00 1.212,29 0,00

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

Base Cálculo ISSQN	ISSQN	ISSQN Retido	Deduções	Descontos	CSLL	
30.307,13	1.212,29	0,00	0,00	0,00	0,00	
INSS Retido	IRRF Retido	SEST/SENAT Retido	PIS	COFINS	Outras Retenções	Total Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Bruto: 30.307,13 Valor Liquido: 30.307,13

Info. Adic.

Consulta realizada em 26/02/2018 às

Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?>

Recebi (emos) de
PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

230/2018
Nº da NFS-e/Ano do exercício
11LJY4PBD1K
Competência
2018/02

Número de Controle
do Município**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Consulta realizada em 26/02/2018 às 16:47:43.

Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar?Param=Janauba>

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.12911 47268.670404 85482.120004 1 74540000047481
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	474,81
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	474,81
Valor Pago (R\$):	474,81
Identificação do Pagamento:	PNCQ

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação:	05/03/2018 11:34:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	64356277
Chave de segurança:	TGPRUTCJFYARFNEQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Recibo do Pagador

Beneficiário PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA. - PNCQ		Número do Documento 695772	Vencimento 05/03/2018
Endereço RUA VICENTE LICINIO, 193 - TIJUCA - RIO DE JANEIRO-RJ		CNPJ 73.302.879/0001-08	
Nosso Número	Carteira 112	Agência/Código do Beneficiário 0408/54821-2	Espécie Doc. Valor do Documento R\$ 474,81
Pagador 04988 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

MENSALIDADE = R\$ 417,57 / FRETE = R\$ 33,80 / EXTRA = R\$ 46,60

R\$ 46,60 - PROIN

PIS/PASEP: R\$ 3,24 - COFINS: R\$ 14,94 - IR: R\$ 0,00 - CSLL: R\$ 4,98



PREZADO CLIENTE: O PAGAMENTO EM DIA DE SUA MENSALIDADE GARANTE SUA PERMANÊNCIA NO PNCQ, ALÉM DE ASSEGURAR O RECEBIMENTO DAS AMOSTRAS E SUAS RESPECTIVAS AVALIAÇÕES.

Autenticação Mecânica

* 112/91472686-7 *

Itaú Unibanco S.A. |341-7| 34191 12911 47268 670404 85482 120004 1 74540000047481

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU		Vencimento 05/03/2018
BENEFIC - PROGR NAC CONTROLE QUALID LTDA		CNPJ 73.302.879/0001-08
Agência/Código Beneficiário 0408/54821-2		Nosso número 112/91472686-7
Data do Documento 07/02/18	Nº do Documento 695772	Espécie Doc. DSI
Acelte N	Data do Processamento 08/02/18	Valor 474,81
Uso do Banco 112	Carteira 112	Quantidade x
Espécie R\$		(-) Valor do Documento 474,81

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,93 AO DIA PROTESTAR APOS 16 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL. M:417,57 F:33,80 E:46,60

(-) Desconto/Abatimento	
(+) Mora/Multa	INTERVENÇÃO
(=) Valor Cobrado	DECRETO 6353/201

APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO
PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
RUA SAO BENEDITO, 154
11630-000 CENTRO ILHABELA SP

CNPJ/CPF- 50320605000138

Sacador/Avalista:

Código de Balxa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.38128 60008.178356 70000.050800 1 74540000028000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	280,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	280,00
Valor Pago (R\$):	280,00
Identificação do Pagamento:	CONPLAN SISTEMAS

Data/hora da operação:	05/03/2018 11:39:43	INTERVENÇÃO
-------------------------------	---------------------	--------------------

Código da operação:	64365130	DECRETO 6353/2017
Chave de segurança:	8Q0YARMURVJMSP4S	17

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



**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:
858700000758 037702392013 803050648360 223032060540

Identificador:	06483622303206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	05/03/2018

Valor recolhido:	7.503,77
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRRF JOGE GERONIMO
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	05/03/2018 16:25:19
Data de Débito:	05/03/2018

Código da operação:	00519806
Chave de segurança:	8MGAS388XC4QELLO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Identificador: 06483622303206054

Dados do Empregador

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

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

Dados do Trabalhador

Nome: JOSE GERONIMO SALES FONTES
 PIS/PASEP: 10769819432 Admissão: 02/01/2017 Categoria: 01
 Data Nascimento: 22/05/1942 Data Opção: 02/01/2017 CTPS: 0009528-00352
 Movimentação: 16/02/2018 - 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	6.295,50	10.544,09	10.887,17
Depósito	0,00	503,64	843,52	4.354,86
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	52,88	88,57	571,59
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	1.088,71

Valor devido ao Trabalhador: 5.702,02

Total a recolher: 7.503,77

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 05/03/2018
Não receber após Validade

8587000075 8 03770239201 3 80305064836 0 22303206054 0

Autenticação Mecânica



Dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Identificador: 06483622303206054

Dados do Empregador

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

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

Dados do Trabalhador

Nome: JOSE GERONIMO SALES FONTES
 PIS/PASEP: 10769819432 Admissão: 02/01/2017 Categoria: 01
 Data Nascimento: 22/05/1942 Data Opção: 02/01/2017 CTPS: 0009528-00352
 Movimentação: 16/02/2018 - 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	6.295,50	10.544,09	10.887,17
Depósito	0,00	503,64	843,52	4.354,86
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	52,88	88,57	571,59
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	1.088,71

Valor devido ao Trabalhador: 5.702,02

Total a recolher: 7.503,77

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 05/03/2018
Não receber após Validade

85870000075 8 03770239201 3 80305064836 0 22303206054 0

Autenticação Mecânica



Clique aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003202-9
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\$ 16.733,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 25

Data / Hora da operação:	05/03/2018 - 16:23:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135064
Chave de segurança:	PNXW5E09KFSJWPZL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIKELI

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CNPJ: 24.754.029/0001-27

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 383,52
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 16.456,00
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90

TOTAL BRUTO R\$ 17.830,42

IMPOSTOS R\$ 1.096,57

COFINS 3,00% R\$ 534,91

PIS 0,65% R\$ 115,90

CSLL 1,00% R\$ 178,30

IRRF 1,50% R\$ 267,46

LÍQUIDO R\$ 16.733,85

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00025

DATA DA EMISSÃO

05-03-2018 15:49:16

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3DE92018D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00024 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS
AIH - CIRURGIA - AMBULATÓRIO
PERÍODO 11/01/2018 À 10/02/2018
COMPETÊNCIA: 02/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 17.830,42
PIS..... R\$ 115,90	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 17.830,42
COFINS..... R\$ 534,91	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 267,46	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.096,57
CSLL..... R\$ 178,30	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 356,61
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 16.733,85

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*** **

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 7709-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	18.022.239/0001-28
Valor:	R\$ 29.922,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T R MUNIZ
Histórico:	NF 45

Data / Hora da operação:	05/03/2018 - 11:09:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162859
Chave de segurança:	3M0SA8S0HAN8R905

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/17 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.494,26	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Cobertura a Distância / HORA	132,25	R\$ 31,21	R\$ 4.127,52
Cobertura Presencial / HORA	60,25	R\$ 93,63	R\$ 5.641,21
Coordenação Clínica Médica (Proporcional 19 dias)			R\$ 1.900,00
Coordenação Pronto Socorro (Proporcional 11 dias)			R\$ 1.833,33
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.123,50	R\$ 1.123,50
Plantão Dr. Arthur (Reveillon) Final de Semana	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	4	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
Transferência Ambulância UTI	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
Produção (por ficha de atendimento) - DR. ARTHUR	32	R\$ 7,00	R\$ 224,00
Produção (por ficha de atendimento)	119	R\$ 7,00	R\$ 833,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

TOTAL BRUTO R\$ 31.883,03

IMPOSTOS R\$ 1.960,81

COFINS 3,00% R\$ 956,49

PIS 0,65% R\$ 207,24

CSLL 1,00% R\$ 318,83

IRRF 1,50% R\$ 478,25

LÍQUIDO R\$ 29.922,22

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00045

DATA DA EMISSÃO

05-03-2018 09:46:00

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3B1C33642

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
T. R. MUNIZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME
ENDEREÇO:
CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 -
ITAQUANDUBA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
18.022.239/0001-28
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9924-99332

INSC.MUNICIPAL:
07983
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
tiagoniz@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2018.
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) *****R\$ 4.482,78
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO) *****R\$ 1.868,65
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA *****R\$ 4.127,52
COBERTURA PRESENCIAL / HORA *****R\$ 5.641,21
COORDENAÇÃO CLÍNICA MÉDICA (PROPORCIONAL 19 DIAS) *****R\$ 1.900,00
COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO (PROPOR. 11 DIAS)*****R\$ 5.000,00
PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) *****R\$ 1.123,50
PLANTÃO DR. ARTHUR (RÉVEILLON) FINAL DE SEMANA *****R\$ 3.000,00
PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI *****R\$ 4.000,00
TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI*****R\$ 1.500,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) DR. ARTHUR*****R\$ 224,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO)*****R\$ 833,00
VISITA *****R\$ 1.349,04

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 207,24	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 31.883,03
COFINS.....	R\$ 956,49	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 478,25	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.960,81
CSLL.....	R\$ 318,83	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 637,66
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 29.922,22

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 4451-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
CPF/CNPJ:	05.849.495/0009-07
Valor:	R\$ 23.767,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EXPRESSO FENIX
Histórico:	NF 5349

Data / Hora da operação:	05/03/2018 - 11:13:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163932
Chave de segurança:	XH61EA2GU3KKUANP

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA
05349

DATA DA EMISSÃO
28-02-2018 18:01:04
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
94E84DE30

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
ENDEREÇO: TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 05.849.495/0009-07
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8453

INSC.MUNICIPAL: 07518
CEP: 11.630-000
E-MAIL: gerencia@expressofenix.com.br

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



TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566

INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 9507 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/02/2018 À 28/02/2018 VALOR UNIT. R\$ 2,50

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 23.767,50
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 23.767,50
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 713,03
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 23.767,50

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	156 / 13000440-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ITAPEMA LABORAT DE ANALISES CLIN SC LT
CPF/CNPJ:	47.778.832/0005-20
Valor:	R\$ 2.999,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ITAPEMA
Histórico:	NF 113

Data / Hora da operação:	05/03/2018 - 11:22:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165911
Chave de segurança:	X2ZCMSVU0MNR01NR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00113

DATA DA EMISSÃO
02/03/2018 14:44:08
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
355FF3DCF



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 02/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ITAPEMA LABORATDE ANALISES CLIN S/C LT
ENDEREÇO:
RUA FREI CONSTÂNCIO, 234 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
47.778.832/0005-20
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(13) 3344-3300

INSC.MUNICIPAL:
15736
CEP:
11.608-590
E-MAIL:
fiscal@danimar.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
{ } -

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
ron.santana@terra.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8640-2/02-00 | 4.02 | LABORATÓRIOS CLÍNICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

66 EXAMES LABORATORIAIS
REF. MÊS FEVEREIRO DE 2018

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$267,87

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 2.999,70
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.999,70
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 89,99
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.999,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Siscan Ilhabela referente ao mês de Fevereiro de 2018

Mostrar 20	Prestador de Serviço ▲	Unidade Requiritante ▼	Cartão SUS #	Nome do(a) Paciente #	Nº Exame #	Nº Protocolo #	Data Resultado #	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702803624222769	AUTAGUIDA ALMEIDA DA SILVA	XXX-072934	38204928	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702805843435966	ESTER ERNESTINA DA SILVA	XXX-072963	38202374	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700600460171965	KATIANE MAIA DE JESUS	XXX-072929	38206856	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700209493342525	ANGELA DA LUZ GONCALVES	XXX-072965	38202935	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700002177884408	MARIA NILCE DOS SANTOS BALBIM	XXX-072969	38203733	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	208488966670004	MARCIA DOS SANTOS SILVA	XXX-072927	38206592	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	709801610739275	SARANDA REIS DE ALMEIDA	XXX-072932	38205374	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705200448571270	FRANCINE COVOLO	XXX-072931	38206259	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708400274536869	ANDREIA DE OLIVEIRA MEDEIROS	XXX-072968	38203074	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700400475504446	MARIA DO CARMO COUTO	XXX-072936	38204511	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	703807985644066	ELISANGELA DOS SANTOS	XXX-072964	38202728	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	709807699382978	GEANE MORAES SOUSA	XXX-072935	38204359	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708006613230123	ROSANGELA LEMOS DE FARIAS	XXX-072968	38203598	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708200581122383	JOELMA DA CONCEICAO SILVA	XXX-072961	38202185	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700002522873401	MARLETE LUIZ VIEIRA	XXX-072937	38204746	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709006808508214	ISNAILDE PEREIRA SANTOS MATOS	XXX-072970	38204141	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	702809147301489	KATIA ROSA VIEIRA	xxx-072589	38199652	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700704991140677	GRECIA CASTILLO DE PAULA	XXX-072930	38207284	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700005024028509	SANDRA LUCIA FERREIRA PEREIRA	XXX-072960	38202025	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703205888382792	SUELY PEREIRA SILVA	XXX-072967	38203450	06/02/2018	US

Mostrando 1 a 20 de 66 registro(s)

Primeiro Anterior 1

Proximo Ultimo

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20 ▾

<input checked="" type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▲	Unidade Requirante ↕	Cartão SUS ↕	Nome do(a) Paciente ↕	Nº Exame ↕	Nº Protocolo ↕	Data Resultado ↕	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702807252788 345	LARINY NOELY DE OLIVEIRA ALVES SANTOS	XXX-072933	38208118	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700605435988 768	MARIA JAMILLY MENDES DA SILVA	XXX-072823	38203277	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	70350008007 130	ALENI DOS SANTOS	XXX-072971	38201786	06/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700501722980 559	SARAH TEIXEIRA DE ARAUJO OLIVEIRA	XXX-073063	38503627	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708200144571 445	ELAINE CRISTINA CANOVA	XXX-073061	38501122	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708308777285 573	LEIDIANNE CARDOSO FRAZAO	XXX-073060	38500588	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	708703118078 392	ANA CRISTINA FERREIRA NUNES	XXX-073043	38502253	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	708004884874 247	VANIA REGINA AUDI	XXX-073065	38503889	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700030917138 707	MAYARA LUCIA DOS SANTOS	XXX-073066	38503934	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	704704704209 033	LAUREN CRISTINA VAZ CUNICO	XXX-073045	38502636	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700402499131 447	LUZIA ALVES DOS SANTOS	XXX-072818	38504638	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704307512770 191	GABRIELA LEDO TENORIO	XXX-073055	38538599	21/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700530723013 758	MONICA LUIZ DE ANDRADE	XXX-073062	38582392	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	700002868685 108	SAMANTHA SOUSA SANTANA CHAGAS	XXX-073070	38498214	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705806478628 337	ROSANGELA LIMA	XXX-073047	38498382	20/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708405178143 388	CRISTINA ALVES NASCIMENTO MINTO	XXX-073063	38584239	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	702504375417 737	SANTA DE OLIVEIRA PEREIRA	XXX-073085	38584694	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	70000559818 402	LENILSA MARIA DA SILVA	XXX-073068	38585710	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704508308201 418	MARCIA MARIA BATISTA DE SOUSA	XXX-073060	38582733	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	700208938020 228	ROSANA RAFAEL DE SOUSA	XXX-073044	38502457	20/02/2018	

Mostrando 21 a 40 de 66 registro(s)

Primeiro Anterior

2

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20

<input checked="" type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▲	Unidade Requiritante ▲	Cartão SUS ▲	Nome do(a) Paciente ▲	Nº Exame ▲	Nº Protocolo ▲	Data Resultado ▲	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709407149442781	IRIS TEIXEIRA DOS SANTOS	XXX-073068	38504392	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	705006151091005	LADY SARA COIMBRA DE ARAUJO	XXX-073046	38501551	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	709901168781938	JACQUELINE ROQUE NUNES JORDAN	XXX-073083	38502775	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705507145563150	ROSELI APARECIDA FERNANDES CUSTODIO	XXX-073084	38503729	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	709503531393480	KATIA GARCIA DA SILVA	XXX-072630	38503018	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	708408104808969	DEBORA APARECIDA DE SOUZA	XXX-073056	38538962	21/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	704805524435744	VANESSA SANTOS DE JESUS	XXX-073054	38504647	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705805490812131	AYLIA MARIA RIBEIRO SILVA GONCALVES	XXX-073082	38501394	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	704503370150010	NINA TEIXEIRA COSTA	XXX-073048	38498594	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	705000800592359	DACI ALVES DE ARAUJO	XXX-073042	38502056	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704801563501341	MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS	XXX-073087	38585450	22/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	705003817831804	AUREA CALISTO DE JESUS	XXX-072627	38503238	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	707509218721990	GISELE APARECIDA CHAVALLA	XXX-073057	38540478	21/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	707806212149190	SARA VICTORIA PINHEIRO DE JESUS	XXX-073059	38498087	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702502334253533	MARIA RAIANE DA SILVA	XXX-073040	38499437	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704207737410789	JANCIELE SANTOS FERREIRA	XXX-073067	38504132	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708709185759590	JUSSARA DE SOUSA SANTOS	XXX-073049	38499030	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709204553462665	VERA LUCIA RODRIGUERO DE GODOI	XXX-073058	38499249	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	703301923809735	MIRANEIDE OLIVEIRA SAMPAIO	XXX-073059	38500129	20/02/2018	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708909728518514	MARIA ELIAN DA ROCHA SOUZA	XXX-073041	38499656	20/02/2018	<input type="checkbox"/>

Mostrando 41 a 60 de 66 registro(s)

Primeiro

Anterior

3

Próximo

Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar	20							
<input checked="" type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ▲	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704203230259469	LUCIANA PENTEADO JORDAO	XXX-073051	38583011	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	705001414175952	NAZILDA MARIA DA SILVA	XXX-073088	38585127	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709006848428214	CRISPIANA FERREIRA DE SOUZA	XXX-073052	38583604	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	703005699961577	VANILDE PRATES DA ROCHA	XXX-073084	38584447	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704207284029884	ANA CAROLINA DOS REIS WENCESLAU	XXX-073061	38582039	22/02/2018	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705600484790512	ROSA MARIA DE FREITAS	XXX-073239	38821439	18/02/2018	

Mostrando 61 a 66 de 66 registro(s) Princípio Anterior 4 Próxima Último

O total de exames citológicos referente ao mês de Fevereiro de 2018 é igual a 66.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 20427-7
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\$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LITORAL MED
Histórico:	NF 2139

Data / Hora da operação:	05/03/2018 - 11:29:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167643
Chave de segurança:	3WZ58E74ZWST86SM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 01/03/2018 14:00:05	Número da Nota 002139		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFSe: ffztz5v3nb40g4			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 07972935000189 Razão Social/Nome: LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: MAJOR AYRES Nº 221 Bairro: COND. PLAZA DEL Complemento: Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660220 Tel.: 3882-6794 /	Inscr./Munic.: 000016200
--	---------------------------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$8.000,00
 PERÍODO 01/02/2018 28/02/2018
 DADOS PARA DEPOSITO:
 BANCO DO BRASIL
 AG:1741-8
 CC:20.427-7

Atividade: 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF (R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções 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

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	R\$ 8.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 156

Data / Hora da operação:	05/03/2018 - 11:37:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169264
Chave de segurança:	7YKV5S45SMJLFTUL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00156

DATA DA EMISSÃO

27-02-2018 20:20:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CC881EAEF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
INSC.MUNICIPAL: 06165
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS
TELEFONE: (12) 3895-8394
E-MAIL: w.tour@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 3896-5566
E-MAIL: rh@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 EQUIPE DA SAUDE PARA AS COMUNIDADES DA ILHA DE BUZIOS, PORTO DO MEIO E GUANXUMAS, NO DIA 27/02/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1070 / 5163-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROTEC SERV DE APOIO ADMINISTRATIVO LTDA
CPF/CNPJ:	19.165.536/0001-95
Valor:	R\$ 9.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROTEC SERV DE APOIO ADM
Histórico:	NF 2045

Data / Hora da operação:	05/03/2018 - 11:46:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00171346
Chave de segurança:	QE039YLF3U5SR4AF

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
2045

Data e Hora da Emissão	01/03/2018 08:56:42	Competência	1/3/2018	Código de Verificação	090411332
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PROTEC SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	19.165.536/0001-95	Inscrição Municipal	311202	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR IVAN DE SOUZA LOPES ,65 - CENTRO CEP: 12210-270				
Complemento:		Telefone:	(12)3941-8768	e-mail:	afc-contabilidade@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislaw Chereck ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Contrato assinado em 02/01/2018, referente a auditoria, avaliações, acompanhamento e gerenciamento de riscos relacionados a prevenção nas questões de Medicina e Segurança do Trabalho.

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 21702014 - SERVICOS DE ESCRITORIO

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\$	9.650,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		9.650,00
(-) 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		9.650,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.650,00	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, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPTU.
- 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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00000463-3

Nome destinatário:	W DOS SANTOS VALERIO ME
Valor:	R\$ 245,00
Identificação da operação:	W DOS SANTOS VALERIO ME

Data de débito:	05/03/2018
Data/hora da operação:	05/03/2018 11:38:26

Código da operação:	00614874
Chave de segurança:	ATP31RZQZT2HJ4QJ

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de W DOS SANTOS VALERIOME os produtos e ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.134
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

W DOS SANTOS VALERIOME

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CASTELHANOS, 000 - CASTELHANOS - ILHABELA - SP
Fone: (12)99786-3132 - CEP: 11630-000

Nº 000.000.134
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0213 3250 8100 0141 5500 1000 0001 3410 0000 8182

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PRODUÇÃO DE AUTOMATIZAÇÃO DE USO

135180131651807 26/02/2018 15:21:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352013931113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.325.081/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

26/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 015

CIDADE - DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

26/02/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO

Número: 0 - Valor Original: R\$ 0.00 - Valor Desconto: R\$ 0.00 - Valor Líquido: R\$ 0.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	245,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	245,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - EMITENTE				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PISO BRUTO	PISO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSUSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR % ICMS	VALOR % IPI
000000001003	REFEICAO	21069000	0102	5102	UN	7.00	35.00	0.00	245.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 78,62 (32,99%) - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000254

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : 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				
629	05/03/2018	5.226,11	EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
899 - EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	322230 Auxiliar de enfermagem 1	000010	00007328-00005/PE	16/02/2017	
Período de Aquisição : De 16 de Fevereiro de 2017	A 16 de Fevereiro de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.930,54
Período de Gozo de Férias : De 1 de Março de 2018	A 30 de Março de 2018		Base de Cálculo :		4.972,76

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 5.226,11

Cinco Mil e Duzentos e Vinte e Seis Reais e Onze Centavos-----

ILHABELA, 30 de Janeiro de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

EDILEUZA PEREIRA DA SILVA

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
899 - EDILEUZA PEREIRA DA SILVA	322230 Auxiliar de enfermagem 1	000010	00007328-00005/PE	16/02/2017	
Período de Aquisição : De 16 de Fevereiro de 2017	A 16 de Fevereiro de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		4.972,76
Período de Gozo de Férias : De 1 de Março de 2018	A 30 de Março de 2018				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	4.972,76	500 - INSS	11,00	621,04
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.657,59	512 - IRRF de Férias	27,50	783,20
Total de Proventos : 6.630,35			Total de Descontos : 1.404,24		
			Total de Líquido : 5.226,11		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 5.226,11

Cinco Mil e Duzentos e Vinte e Seis Reais e Onze 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 2018

EDILEUZA PEREIRA DA SILVA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 899 - EDILEUZA PEREIRA DA SILVA

Carteira Trabalho 00007328-00005/PE Admissão 16/02/2017

Período Aquisitivo De 16 de Fevereiro de 2017 A 16 de Fevereiro de 2018

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Março de 2018 A 30 de Março de 2018

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 16/02/2017 a 16/02/2018

Referência

Valor

1-Salário

30,00

1.930,54

22-Adicional Insalubridade

20,00

190,80

24-Adicional Noturno

48,89

235,96

30-DSR

0,00

478,01

172-Horas Extras 100%

12,00

55,82

173-Horas Extras 75%

12,00

1.927,19

271-J.E.T. 8%

8,00

154,44

4.972,76

Observações:

EDILEUZA PEREIRA DA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003116-9
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\$ 24.153,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN
Histórico:	NF 45

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 10:10:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126953
Chave de segurança:	V1HAVL6E8CW2Z65L

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/2018

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	60	R\$ 124,52	R\$ 7.471,30
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	12	R\$ 166,25	R\$ 1.995,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	102,5	R\$ 31,21	R\$ 3.199,03
Cobertura Presencial / HORA	65,5	R\$ 93,63	R\$ 6.132,77
Plantão Diurno (Hora)	36	R\$ 93,63	R\$ 3.370,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	341	R\$ 7,00	R\$ 2.387,00
Visita	7	R\$ 168,63	R\$ 1.180,41

TOTAL BRUTO R\$ 25.736,00

IMPOSTOS R\$ 1.582,76

COFINS 3,00% R\$ 772,08

PIS 0,65% R\$ 167,28

CSLL 1,00% R\$ 257,36

IRRF 1,50% R\$ 386,04

LÍQUIDO R\$ 24.153,24

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00045

DATA DA EMISSÃO

06-03-2018 09:31:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B4A7B1CD7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 08740 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9814-99041 E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. ROGERIO SILVA REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2018
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO HORA (60) R\$ 7.471,30
CHEFE DE PALNTÃO FDS HORA (12) R\$ 1.995,00
PLANTÃO DIURNO HORA (36) R\$ 3.370,50
COBERTURA DISTANCIA HORA (102,5) R\$ 3.199,03
COBERTURA PRESENCIAL HORA (65,5) R\$ 6.123,77
VISITA(07) R\$ 1.180,41
PRODUÇÃO (341) R\$ 2.387,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 25.736,00
PIS..... R\$ 167,28	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 25.736,00
COFINS..... R\$ 772,08	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 386,04	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.582,76
CSLL..... R\$ 257,36	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 514,72
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 24.153,24

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003116-9
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\$ 18.647,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN DR DILSON
Histórico:	NF 44

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 10:11:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127398
Chave de segurança:	TKLH1LLCYRFJF33S

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 01/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. DILSON KENNY GRELLMANN			
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	4	R\$ 1.123,50	R\$ 4.494,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	6	R\$ 1.405,00	R\$ 8.430,00
Produção (por ficha de atendimento)	778	R\$ 7,00	R\$ 5.446,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 19.870,00

COFINS 3,00% R\$ 596,10

IMPOSTOS R\$ 1.222,01

PIS 0,65% R\$ 129,16

CSLL 1,00% R\$ 198,70

IRRF 1,50% R\$ 298,05

LÍQUIDO R\$ 18.648,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00044

DATA DA EMISSÃO

06-03-2018 09:21:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

64F4FA095

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
22.678.115/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:
08740
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
docpiu@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. DILSON GRELLMANN REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2017
PLANTÃO 12 HRS D(04) R\$ 4.494,00
PLANTÃO 12 HRS N (06) R\$ 8.430,00
PLANTÃO FDS (01) R\$ 1.500,00
PRODUÇÃO (778) R\$ 5.446,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 19.870,00
PIS..... R\$ 129,16	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 19.870,00
COFINS..... R\$ 596,10	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 298,05	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.222,01
CSLL..... R\$ 198,70	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 397,40
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 18.647,99

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO 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.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 34.908,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 91

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 10:15:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128161
Chave de segurança:	SNLRNWX0P11S1T2H

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. JULIANA ALIEVI			
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	7	R\$ 1.868,65	R\$ 13.080,55
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.123,50	R\$ 1.123,50
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Produção (por ficha de atendimento)	304	R\$ 7,00	R\$ 2.128,00
DR. GUILHERME BOTURÃO			
Plantão Diurno (Hora)	87	R\$ 93,63	R\$ 8.145,38
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	15	R\$ 117,08	R\$ 1.756,25
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Transferência Ambulância UTI	2	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
Produção (por ficha de atendimento)	736	R\$ 7,00	R\$ 5.152,00

TOTAL BRUTO R\$ 37.195,68

IMPOSTOS R\$ 2.287,53

COFINS 3,00% R\$ 1.115,87

PIS 0,65% R\$ 241,77

CSLL 1,00% R\$ 371,96

IRRF 1,50% R\$ 557,94

LÍQUIDO R\$ 34.908,14

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00091

DATA DA EMISSÃO
06-03-2018 09:06:40
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
D81ED8C9C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. JULIANA ALIEVI REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2017
CHEFE PLANTÃO 12 HRS N (07) R\$ 13.080,55
PLANTÃO 12 HRS D (01) R\$ 1.123,50
PLANTÃO 12 HRS N (02) R\$ 2.810,00
PLANTÃO DIURNO HORA (87) R\$ 8.145,38
PLANTÃO NOTURNO HORA (15) R\$ 1.756,25
PLANTÃO AMBULANCIA UTI (02) R\$ 2.000,00
TRANSFERENCIA AMBULANCIA UTI (02) R\$ 1.000,00
PRODUÇÃO (1040) R\$ 7.280,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 37.195,68
PIS..... R\$ 241,77	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 37.195,68
COFINS..... R\$ 1.115,87	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 557,94	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.287,54
CSLL..... R\$ 371,96	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 743,91
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 34.908,14

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1740 / 31990-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MATEZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	12.272.034/0001-14
Valor:	R\$ 8.290,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MATEZ DR JOSE PEDRO RUSSO
Histórico:	NF 368

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 10:16:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128380
Chave de segurança:	8P39ZCN77KRM0UZA

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 12.272.034/0001-14

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. JOSÉ PEDRO DE A. RUSSO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	33	R\$ 93,63	R\$ 3.089,63
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	27	R\$ 117,08	R\$ 3.161,25
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	369	R\$ 7,00	R\$ 2.583,00

TOTAL BRUTO R\$ 8.833,88

COFINS 3,00% R\$ 265,02

IMPOSTOS R\$ 543,28

PIS 0,65% R\$ 57,42

CSLL 1,00% R\$ 88,34

IRRF 1,50% R\$ 132,51

LÍQUIDO R\$ 8.290,59

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180305u10405463820	Número da Nota 00000368			
	Data e Hora de Emissão 05/03/2018 16:13:40			
	Código de Verificação 8MNJ-G4LG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 12.272.034/0001-14 Inscrição Municipal: 4.594.446-6 Nome/Razão Social: MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA Endereço: R PEDROSO ALVARENGA 01101, AP 114 - ITAIM BIBI - CEP: 04531-012 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOSANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
serviços medicos prestados valor liquido R\$ 8.290,59				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.833,88				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	132,61	88,34	265,02	67,42
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	8.833,88	2,00%	176,67	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		R\$ 1.188,16 (13,46%) / IBPT	
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: 10/04/2018.				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003439-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMERCINO JUNIOR 40870195867
CPF/CNPJ:	27.429.606/0001-01
Valor:	R\$ 14.752,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUMERCINO JUNIOR
Histórico:	NF 017

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 10:19:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129000
Chave de segurança:	UQTTZNXM6L55J7HW

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de GUMERCINO JUNIOR 40870195867 os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.		NF-e Nº 000.000.017 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GUMERCINO JUNIOR 40870195867 RUA DOS CARIJOS, 054 - BARRA VELHA - ILHABELA - SP Fone: (12)98807-6332 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.000.017 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0327 4296 0600 0101 5500 1000 0000 1710 0000 0170 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180147646868 03/03/2018 17:39:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352039601116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 27.429.606/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/03/2018
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	DATA DA SAÍDA 03/03/2018
TELEFONE / FAX (12)3896-5766		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:06:30

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	14.752,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.752,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
2	MARMITEX	21069090	0102	5102	UN	922,00	16,00	0,00	14752,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MARMITEX PARA OS SETORES : CAPS AD, ADMINISTRAÇÃO, VIGILANCIA EVENTOS E CURSOS.	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 261

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 10:21:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129443
Chave de segurança:	WWYVGR7MLNH6Y6EN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00261

DATA DA EMISSÃO

06-03-2018 07:55:09

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

76A51EC2E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 187 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 5,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 875,00
Base de Cálculo..... R\$ 875,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 43,75
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153.70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 11755-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MERCADINHO AIURUOCA LTDA ME
CPF/CNPJ:	04.692.409/0001-77
Valor:	R\$ 8.844,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BAEPI MERCADINHO AIURUOCA
Histórico:	NF 751

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 10:50:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136037
Chave de segurança:	Z45GL3M0J4UE4RG3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE **MERCADINHO AIURUOCA LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 751
SÉRIE 3

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Baepi
Identificação do Emitente
MERCADINHO AIURUOCA LTDA
AV PRINCESA ISABEL - 1673 - PEREQUE -
ILHABELA - SP - 11630000
Telefone: 1238963717
Fax:
E-mail: baepi.express@gmail.com

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 751
SÉRIE 3 FL 1 of 2

CHAVE DE ACESSO
3518 0304 6924 0900 0177 5500 3000 0007 5111 1100 1034

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352068587114

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04692409000177

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
135180141129242

01/03/2018 09:18:19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138		DATA DA EMISSÃO 01/03/2018
LOGRADOURO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO	BARRIO/DISTRITO CENTRO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/03/2018
CEP 11630000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:25

Nº 751-1	Venc. 01/03/18	Vl. 8.844,40
-------------	-------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.720,50	VALOR DO ICMS 286,70	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.844,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 8.844,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RACÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMISSÃO 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 2706	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2.706,00	PESO LÍQUIDO 2.706,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CEQP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
656	MACARRAO DONA BENTA 500G PARAFUSO VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 2,46 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 4,10	19021100	000	5102	UN	30	1,95	58,50	58,50	4,10	0,00	7,00	0,00
1910	CHA LEAO 10G CAMOMILA VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 6,83 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 29,25	12119090	060	5405	UN	50	3,25	162,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1926	OLEO FAISAO 500ML COMPOSTO VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 53,58	15179010	060	5405	UN	80	4,98	398,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2225	FEIJAO PEG JA 1KG CARIOCA	07133399	040	5102	PT	300	2,95	885,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3055	CACAU PO BRETZKE 200G VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 34,84 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 46,62	18061000	060	5405	UN	20	12,95	259,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3591	BISCOITO CRACKER RENATA 200G INTEGRAL VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 116,75 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 60,78	19053100	000	5102	UN	350	2,48	868,00	868,00	104,16	0,00	12,00	0,00
3860	LEITE SOJA 1L JUSSARA VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 6,47 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 27,72	19011010	060	5405	UN	40	3,85	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5085	BISCOITO RENATA 200G MAIZENA VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 66,58 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 34,85	19053100	000	5102	UN	300	1,65	495,00	495,00	59,40	0,00	12,00	0,00
5829	OLEO SOJA 900ML SOJA VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 33,06 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 55,10	15079011	060	5405	FR	240	3,28	787,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8770	MARGARINA CLAYBON 1KG COM SAL VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 16,70 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 27,83	15171000	060	5405	UN	50	7,95	397,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8824	MARGARINA CLAYBON 1KG SEM SAL VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 16,70 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 27,83	15171000	060	5405	UN	50	7,95	397,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9168	ARROZ INTEGRAL PARB FANTASTICO 1KG VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 16,88	10063021	040	5102	PT	120	3,35	402,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9639	FARINHA TRIGO BUQUE 1KG VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 5,15 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 8,58	11010010	000	5102	SC	50	2,45	122,50	122,50	8,58	0,00	7,00	0,00
9918	LEITE CONDENSADO CAMPOS DO JORDÃO 395G	04029900	060	5405	UN	200	3,20	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10512	BISCOITO OUTBACK 200G CREAM CRAKER VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 58,10 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 30,24	19053100	000	5102	UN	300	1,44	432,00	432,00	51,84	0,00	12,00	0,00
11058	LEITE PO CCGL 400G INTEGRAL SACHE	04022110	060	5405	UN	80	8,90	552,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11213	MOLHO TOMATE PRIMOR 340G TRADICIONAL VL.APROX. TRIB. FEDERAL: 15,33 VL.APROX. TRIB. ESTADUAL: 20,52	21032010	060	5405	LA	100	1,14	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11477	FARINHA DE TRIGO INTEGRAL 1KG RENATA	11010010	000	5102	SC	20	5,85	117,00	117,00	8,19	0,00	7,00	0,00

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEN DE COMPRA N 034-1/2018 SANTA CASA MISERICORDIA

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE **MERCADINHO AIURUOCA LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 751
SÉRIE 3

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Baepi
Identificação do Emitente
MERCADINHO AIURUOCA LTDA
AV PRINCESA ISABEL - 1673 - PEREQUE -
ILHABELA - SP - 11630000
Telefone: 1238963717
Fax:
E-mail: baepi.express@gmail.com

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 751
SÉRIE 3 FL 2 of 2



CHAVE DE ACESSO
3518 0304 6924 0900 0177 5500 3000 0007 5111 1100 1034

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352068587114
INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 04692409000177

Protocolo de Autenticação (Data e Hora)
135180141129242 01/03/2018 09:18:19

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CEPJ	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	RC. ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
	VL.APROX.TRIB.FEDERAL: 4.91 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 8.19												
11478	MAIONESE BALDE 3KG DAJUDA	21039011	060	5405	UN	10	24,50	245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11481	MACARRAO ESPAGUETE 500G MAMMA	19023000	060	5405	UN	120	1,90	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11484	VINAGRE FRASCO 750ML PALLADIO	22090000	000	5102	UN	100	1,30	130,00	130,00	15,60	0,00	12,00	0,00
11486	KETCHUP IGUATEMI 3,6KG TRADICIONAL	21032010	060	5405	UN	6	16,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11487	MACARRAO INTEGRAL 500G ESPAGUETE RENATA	19021100	000	5102	PT	50	9,95	497,50	497,50	34,83	0,00	7,00	0,00
11489	MOLHO SHOYU IGUATEMI 900ML	21031010	060	5405	UN	20	13,99	279,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11490	MOLHO DE INGLES IGUATEMI 900ML	21039091	060	5405	UN	20	6,30	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	VL.APROX.TRIB.FEDERAL: 16.95 VL.APROX.TRIB. ESTADUAL: 22.65												

FIM DOS PRODUTOS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 034-1/18

FORNECEDOR: MERCADINHO AIURUOCA LTDA - ME.

CNPJ: 04.692.409/0001-77.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 11755-2

VENDEDOR: DENILSON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	PCT	ARROZ TIPO 1 INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	FANTASTICO	R\$ 3,35	R\$ 502,50
2	350	PCT	BOLACHA ÁGUA E SAL – PACOTE C/ 200 GR	OUTBACK	R\$ 1,44	R\$ 504,00
3	350	PCT	BOLACHA DE MAISENA – PACOTE C/ 200 GR	RENATA	R\$ 1,65	R\$ 577,50
4	50	CX	CHÁ DE CÂMOMILA SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	REAL	R\$ 3,25	R\$ 162,50
5	30	PCT	FARINHA DE TRIGO INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	ARO	R\$ 5,85	R\$ 175,50
6	50	PCT	FARINHA DE TRIGO – PACOTE C/ 01 KG	BUQUE	R\$ 2,45	R\$ 122,50
7	350	PCT	FEIJÃO CARIOCA TIPO 1 CLASSE 1 – PACOTE C/ 01 KG	PEG JÁ	R\$ 2,95	R\$ 1.032,50
8	300	UNI	LEITE CONDENSADO – EMBALAGEM C/ 395 GR	MARAJOARA	R\$ 3,20	R\$ 960,00
9	60	UNI	LEITE DE SOJA – EMBALAGEM C/ 01 LITRO	JUSSARA	R\$ 3,85	R\$ 231,00
10	120	UNI	LEITE EM PÓ INTEGRAL – EMBALAGEM C/ 400 GR	ILOLAY	R\$ 6,90	R\$ 828,00
11	140	PCT	MACARRÃO ESPAGUETE COM OVOS – PACOTE C/ 500 GR	FLOR DE LIS	R\$ 1,90	R\$ 266,00
12	10	UNI	MAIONESE – BALDE C/ 03 KG	MARIANA	R\$ 24,50	R\$ 245,00
13	70	UNI	MARGARINA SEM SAL – POTE C/ 01 KG	CLAYBON	R\$ 7,95	R\$ 556,50
14	70	UNI	MARGARINA COM SAL – POTE C/ 01 KG	CLAYBON	R\$ 7,95	R\$ 556,50
15	140	UNI	MOLHO DE TOMATE – EMBALAGEM C/ 340 GR	PRIMOR	R\$ 1,14	R\$ 159,60
16	250	FR	ÓLEO DE SOJA – FRASCO C/ 900 ML	COAMO	R\$ 3,28	R\$ 820,00
17	100	FR	ÓLEO COMPOSTO – FRASCO C/ 500 ML	FAISÃO	R\$ 4,98	R\$ 498,00
18	130	UNI	VINAGRE – FRASCO C/ 750 ML	CHEMIM	R\$ 1,30	R\$ 169,00
19	25	CX	CACAU EM PÓ – CAIXA C/ 200 GR	BRETZKER	R\$ 12,95	R\$ 323,75
20	8	GL	CATCHUP – GALÃO DE 3 A 3,6 KG	SO FRUTA	R\$ 16,00	R\$ 128,00
21	70	PCT	MACARRÃO INTEGRAL, TIPO ESPAGUETE – PACOTE C/ 500 GR	RENATA	R\$ 9,95	R\$ 696,50
22	30	FR	MOLHO SHOYO – FRASCO DE 900 ML A 1 LITRO	ARRIFANA	R\$ 13,99	R\$ 419,70
23	30	FR	MOLHO INGLES – FRASCO DE 900 ML A 1 LITRO	FATS	R\$ 6,30	R\$ 189,00
24	400	PCT	BISCOITO SALGADO INTEGRAL – PACOTE C/ 200 GR	RENATA	R\$ 2,48	R\$ 992,00
25	40	PCT	MACARRÃO PARAFUSO COM OVOS – PACOTE C/ 500 GR	DONA BENTA	R\$ 1,95	R\$ 78,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 11.193,55

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 030/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA

FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

José Denilson da Silva

RG 47.001.156-8

Supervisor de Compras

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

23.02.18

Rafael Carlos Silva de Oliveira

RG: 41.943.453-7

Encarregado de Controle Financeiro

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

23/02/2018
Gustavo Barbomi de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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

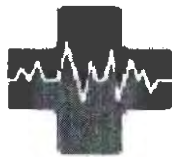
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 949,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 137.040

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 10:53:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136830
Chave de segurança:	KASWWG0Y0CHZMKRQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacarei SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
Nº 137.040
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0255 3090 7400 0104 5500 2000 1370 4010 0093 9854

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180086435305 06/02/18 16:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

DESTINATÁRIO RECEBENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 06/02/2018
	ENDEREÇO Ilhabela SN		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 06/02/2018
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:23

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	137040/1	06/03/18	949,44												

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	949,44	170,90	0,00	0,00	0,00	949,44
	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	949,44

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
	1,00	VOL				1	1

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	UST/CSOSS	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6449	MEDIPORE H FITA HIPOAL SUMMX4.5M - 3M 3M 2862	3005 10 90	500	5.102	RL	24,00	39,56000	949,44	949,44	170,90	0,00	18,00	0,00

Lote: 909335 x24 Val: 01/01/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 291,95 (30.75%) Fonte: IBPT

Recebido
 14/02/18
 Farmacêutica
 Dra. Camila Coelho Araujo
 CRF.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança Carteira Valor aproximado dos tributos R\$291,95 (30.75%) Fonte: IBPT Pedido: 102336 OC: CD OC 14-2/18 Inf. de entrega: End Entrega: R PRÉF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP. OBS.: CD OC 014-2/18 MEMO 136/2017 ORC 287/7	

OK



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 014-2/18

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: DANIELE MACIEL DOS SANTOS BUBNIAK.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	24	RL	FITA MEDICA SUAVE (TIPO MEDIPORE H) – TAMANHO 05 CM X 4,5 M	3M	R\$ 39,56	R\$ 949,44

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 949,44

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 136/2017 - ORÇAMENTO Nº 287/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

16/01/2018

José Denilson da Silva
 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 25.01.18

Gustavo Barboni de Freitas
 Gustavo Barboni de Freitas
 Interventor
 Decreto Municipal 6.612/2017
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Diego Medeiros Lombardi
 Diego Medeiros Lombardi
 Analista Financeiro
 RG: 44.005.028-5 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1220 / 21030-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COYOTE HARDWARE LTDA EPP
CPF/CNPJ:	07.809.930/0001-30
Valor:	R\$ 294,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COYOTE HARDWARE
Histórico:	OC 043/18

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 11:43:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148217
Chave de segurança:	TN114W16PKW088GX

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

Barbon

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBIMOS DE Coyote Hardware Ltda. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000036203
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Coyote Hardware Ltda.

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000036203 FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3518 0307 8099 3000 0130 5500 1000 0362 0310 0036 2030

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180152846650 06/03/2018 13:27:37

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

117213183119

07.809.930/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

06/03/2018

ENDEREÇO

Rua Padre Bronislau Chereck, N.15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

06/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12)3896-6655

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

BASE CALC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

272,83

VALOR DO FETE

21,39

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESS.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

294,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1 - DEST/REM

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DE PROD. SER.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM - SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
441	KSN Respirador Descartável PFF3 azul C/ Válvula	63079010	0102	5102	UN	100.0000	2,4300	0,00	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
652/44	FUJIWARA Bota de Fvc Cano Curto Branca CA 3620J - TAM 44	64019200	0102	5102	PAR	1,0000	29,8300	0,00	29,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

William Pinheiro
Recebi 8/3/18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Voce pagou aproximadamente: R\$ 14,21 Tributos Federais, R\$ 49,10 Estaduais, 0,00 Municipais. Vencimentos: EM DINHEIRO:294,22 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANT: PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. SEDEX- PEDIDO DE COMPRA 1043/2018

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 043/18

FORNECEDOR: COYOTE HARDWARE LTDA-EPP

CNPJ: 07.809.930/0001-30

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 1220-3

C/C: 21030-7

VENDEDOR: DANIELA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	MASCARA DESCARTAVEL P3 C/ VALVULA Respirador semifacial descartável CLASSE PFF3 , cor externa azul, modelo dobrável, com solda por ultrassom em todo seu perímetro, tamanho único, confeccionado com filtro de manta sintética, para uso contra aerodispersóides (partículas) gerados mecanicamente (poeiras e névoas), termicamente (fumos) e radionuclídeos. As partículas podem ser sólidas ou líquidas geradas de soluções ou suspensões aquosas, com válvula de exalação.	KSN	R\$ 2,43	R\$ 243,00
2	1	PAR	BOTA CANO CURTO DE SEGURANÇA DE BORRACHA Nº 44 (BRANCA)	FUJIWARA	R\$ 29,83	R\$ 29,83
3	1	SERV	SEDEX		R\$ 21,39	R\$ 21,39

VALOR DO PEDIDO R\$ 294,22

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL (CRA) Nº 16/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA.

ORÇAMENTO 44/2018

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

06/03/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
06.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Centro de Referência Animal
Setor Solicitante:	CRA
Memorando nº:	016/2018
Data da Solicitação:	07/02/2018

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	1cx	Mascara descartável P3 c/ válvula (caixa com 100 unidades)
2	1par	Bota de segurança de borracha nº44
3	1par	Bota de segurança de borracha nº42

Justificativa do interesse público

Equipamento individual de segurança que será utilizado pelos veterinários, necessário para manuseio de possível animal infectado ou morto, para coleta de amostras para teste, conforme o Ministério da Saúde orienta a se aplicar para Vigilância da Febre Amarela.

Nome do Solicitante Dra. Grazielle R. da Silva CRF 87379/SP Farmaceutica Assinatura	Chefia Imediata Rodrigo B. Correa Diretor de Vigilância Ambiental Secretaria de Saúde de Ilhabela Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2018
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO José Denilson da Silva RG 47.801.156-8 Supervisor de Compras Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Assinatura 26.02.18	Data	Observações
---	-------------	--------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003209-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JULIDOU ILHABELA OTICA
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R\$ 19.373,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 11:49:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149557
Chave de segurança:	L668Q29UL43HYP67

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL	R\$ 19.782,00
-------	---------------



ILHA

Rua São Benedito, 56 centro
Cep 11630-000 Ilhabela-SP
Cnpj 05982758/0001-96

Banco Santander
AG 0530
C/C 13003209-8
JULIDOU ILHABELA ÓTICA LTDA-ME

Valor total para depósito referente ao mês de FEVEREIRO R\$ 19.782,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

7/17

FUNCIONÁRIOS	FEVEREIRO
ADRIANA SANTOS DA COSTA 9/10 73,00 + 1/2 74,00	R\$ 147,00
ALESSANDRA DOS SANTOS REIS 5/10	R\$ 112,00
ALICE APARECIDA DO AMARAL 6/10 131,00 + 2/3 195,00	R\$ 325,00
ALINA CRISTINA GOES DA SILVA 3/7 128,00 + 2/5 173	R\$ 301,00
ALINE CRISTINA OLIVEIRA S GARCIA 3/5	R\$ 132,00
ALVARO AMPARO DE AZEVEDO 10/10	R\$ 110,00
AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA 7/10	R\$ 215,00
ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS 8/10	R\$ 288,00
ANATALIA SANTOS DE CARVALHO 6/6	R\$ 76,00
ANDREA TOBIAS DA CUNHA 1/5	R\$ 220,00
ANGELA LUIZA BODINI GUEDES 6/10	R\$ 209,00
ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO 3/3	R\$ 220,00
BERNARDO ALVES DA SILVA 1/4	R\$ 147,00
BRUNA EVANGELISTA DA SILVA 9/10 95,00 + 8/10 53,00	R\$ 148,00
BRUNO CARVALHO COELO 1/4	R\$ 83,00
CAMILA BERNAL ESTEVES 3/5	R\$ 104,00
CARLOS SOUZA BATISTA 3/10 + 2/2 139	R\$ 289,00
CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA 1/2	R\$ 100,00
CONCEICAO MEDEIROS DE AGUIAR 8/10	R\$ 80,00
CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA 10/10 100,00 + 7/10 66,00 + 5/10 70,00	R\$ 235,00
CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA 6/10	R\$ 111,00
DAIANA OLIVEIRA VIEIRA 5/5	R\$ 76,00
DAMIANA MARIA BERNADO DA SILVA 6/10	R\$ 161,00
DANIEL DE JESUS SILVA 8/8	R\$ 57,00
DANILO WILLY SAMPAIO 2/3	R\$ 70,00
DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATO 3/5	R\$ 53,00
DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS 3/4	R\$ 90,00
DEUSMIRO MARIA PEREIRA 6/10	R\$ 106,00
DIEGO MEDEIROS LOMBARDI 2/4 60	R\$ 60,00
DIEGO RODRIGUES DA SILVA 5/10 51,00 + 1/10 69,00	R\$ 120,00
EDER TADEU MOZAT 3/6	R\$ 70,00
EDILEUZA PEREIRA DA SILVA 6/10	R\$ 109,00
EDILTON MACHADO FIEL 5/7	R\$ 80,00
EDIRLEI DE SOUZA MATEUS 3/5 140,00 + 1/3 95	R\$ 235,00
EDIVANA PEREIRA DE ARAUJO 3/10	R\$ 118,00
EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO 3/7	R\$ 115,00
EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE 7/10	R\$ 116,00
ELIS REGINA SIMIONATO 2/10	R\$ 71,00
ELISANDRA ANTONIA DA SILVA 7/10	R\$ 123,00
ELIVELTON SOUZA ROCHA 6/6	R\$ 55,00
EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS 4/5	R\$ 58,00
ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE 2/10	R\$ 67,00
EUNIDES PEREIRA DA SILVA 8/10	R\$ 92,00
FABIANA DOS REIS PINHO 4/10	R\$ 90,00
FABIOLA ADRIANA DE SOUZA 4/8	R\$ 111,00
FERNANDO SILVA JUNIOR 6/10	R\$ 120,00
GERLINDA SANTOS OLIVEIRA 7/10	R\$ 200,00
GERSONITA SILVA MACHADO 5/8	R\$ 175,00
GIANE ALVES QUEIROZ 5/8 70,00 + 2/4 68	R\$ 138,00

Triops

Sain

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GISELE APARECIDA LEITE COSTA 8/10 104,00 + 6/10 119,00	R\$ 221,00
GISELE DA SILVA SOUZA 10/10	R\$ 80,00
GLAUTER SOARES DE CARVALHO 6/10 57,00 + 1/4 66,00	R\$ 123,00
IGOR MACEDO PINHEIRO 5/10	R\$ 100,00
IONA FERREIRA SOUZA 5/6	R\$ 213,00
ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENORIO 10/10 157,00 + 8/10 40,00 + 7/10 112,00 + 3/4 57,00	R\$ 365,00
IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS 3/10	R\$ 57,00
JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAES 9/10	R\$ 100,00
JEAN POL BERNARD 9/10	R\$ 53,00
JESSICA TENORIO DE JESUS 1/4	R\$ 147,00
JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS 2/5	R\$ 132,00
JOSIAS TOME DA SILVA 10/10	R\$ 159,00
JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS SANTOS 1/4	R\$ 57,00
KARINE DOS SANTOS SOUZA 2/5	R\$ 180,00
KATIA DO NASCIMENTO SANTANA 2/2	R\$ 100,00
KATIANE DE FREITAS GARCIA MARCELINO 6/10	R\$ 85,00
LARISSA CRISTINA AGUIAR DOS SANTOS 2/5	R\$ 123,00
LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO 2/5 114,00 + 1/3 67,00	R\$ 181,00
LEONELA DE OLIVEIRA POMBO GOMES 6/10 70,00 + 2/5 81	R\$ 151,00
LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS 2/4	R\$ 54,00
LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA 1/5 42,00 + 1/4 88,00	R\$ 130,00
LUCIANA GABRIEL DA LUZ 7/10 57,00 + 5/10 60,00 + 2/4 67	R\$ 183,00
LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA 7/10	R\$ 108,00
LUIZ AUGUSTO DIAS 2/4	R\$ 45,00
LUIZ GUSTAVO DE FREITAS 4/10	R\$ 199,00
MARA LYN MARZAGAO C. BONETTI 10/10	R\$ 276,00
MARCELA BASTOS CANDIDO 3/10	R\$ 112,00
MARCELA SILVA DAS VIRGENS 4/10	R\$ 57,00
MARCIA DOS SANTOS BATISTA 8/10 130,00 + 2/5 116	R\$ 245,00
MARCIA VERONICA FERRACINI 6/10	R\$ 235,00
MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA 5/5	R\$ 83,00
MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS 8/10	R\$ 51,00
MARIA CELESTE DOS REIS PINHO 4/5	R\$ 57,00
MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS 2/5	R\$ 113,00
MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE 9/10	R\$ 123,00
MARIA DE JESUS 3/3	R\$ 63,00
MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES 7/10 + 2/6	R\$ 260,00
MARIA SUELI FLORENTINO DO NASCIMENTO 8/10	R\$ 83,00
MARIANA DE JESUS LINS 3/10 60,00 + 2/5 53,00	R\$ 113,00
MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS 10/10 57,00 + 8/10 57,00	R\$ 113,00
MARIANA LIMA GUIMARAES 3/4 57,00 + 2/2 61	R\$ 118,00
MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA 7/10	R\$ 77,00
MARINETE FERREIRA GOMES 7/10	R\$ 142,00
MARISA DOS SANTOS BATISTA 2/5 430,00 + 2/5 113,00	R\$ 543,00
MARIZIA DA SILVA 2/6	R\$ 110,00
MARYELLA BOM RIBEIRO 2/2	R\$ 95,00
MAYARA PINHO DOS SANTOS 7/8 58,00 + 5/6 94,00 + 2/5 60,00 + 2/4 66,00	R\$ 278,00
MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO 7/10	R\$ 52,00
MICHELI ANTONIA DA SILVA FERNANDES 4/7	R\$ 100,00
MONICA DOS REIS PINHO 5/7 49,00 + 2/5 48,00	R\$ 97,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NATANAEL DA SILVA 1/8	R\$ 58,00
NICOLE BERNARD 6/10	R\$ 129,00
NILDA FERREIRA GONCALVES 1/8	R\$ 144,00
OSMAR BRAGA DA SILVA 2/5	R\$ 76,00
PAOLA ROBERTO DA SILVA CALIXTO 2/5	R\$ 110,00
PATRICIA BARBOSA MOLINARI 1/8	R\$ 59,00
PATRICIA DE SOUZA BALBINO 4/10	R\$ 158,00
PAULO VITOR XAVIER MATOS 1/4	R\$ 145,00
PEDRO PAULO DE SOUZA 6/10	R\$ 90,00
PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS 1/5	R\$ 80,00
PRISCILA SAMPAIO DE JESUS 3/10	R\$ 132,00
RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA 5/6 55,00	R\$ 55,00
RAQUEL DE JESUS 2/6	R\$ 94,00
REGINALDO TEIXEIRA FILHO 5/10	R\$ 165,00
RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA 5/5 52,00 + 4/4 54,00 + 4/6 52,00 + 2/4 100	R\$ 256,00
ROBERTA DA CUNHA 4/10	R\$ 153,00
ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM 2/5	R\$ 127,00
RONI DE PAULA 7/10 100,00 + 2/10 50,00 + 1/10 50,00	R\$ 200,00
ROSANA MAURA GONCALVES 3/4	R\$ 174,00
ROSANA SOARES DA CUNHA 2/5	R\$ 62,00
ROSELENE MEDEIROS 3/4 116,00 + 2/5 56	R\$ 172,00
ROSILENE RIBEIRO VELOSO 5/8	R\$ 62,00
RUTHE MONCAO LIMA BALEEIRO 2/2	R\$ 50,00
SAMUEL FREIRES BEZERRA 2/6	R\$ 260,00
SANDRA CRISTINA AGUIAR 2/4 55,00 + 2/5 53,00	R\$ 108,00
SARANDA REIS DE ALMEIDA 9/10	R\$ 176,00
SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA 8/10	R\$ 100,00
SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA 5/10 152,00 + 2/5 130	R\$ 282,00
SUEMI ALVES XAVIER 8/8	R\$ 95,00
TAIS SOARES ROCHA 2/5 77,00 + 2/5 180,00	R\$ 257,00
TANIA REGINA DOS SANTOS 8/10 75,00 + 2/4 53,00	R\$ 128,00
TATIANA AGUIAR DE ANDRADE 4/10 130,00 + 1/4 48,00	R\$ 178,00
TATIANA ROGERIA DA SILVA 3/3	R\$ 106,00
THAIS BATISTA DA CRUZ 1/4	R\$ 99,00
THAISA AGUILAR OLIVEIRA 5/5	R\$ 212,00
TIAGO PAULO DE OLIVEIRA 3/4	R\$ 113,00
VALDENICE SANTANA PINHEIRO 6/6	R\$ 94,00
VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA 3/6	R\$ 99,00
VALTER PEIXOTO SILVA 7/8	R\$ 256,00
VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS FERREIRA 1/4	R\$ 110,00
VANESSA MARQUES BATISTA SILVA 8/10 150,00 + 1/4 83,00	R\$ 233,00
VANIA CRISTINA DOS SANTOS 2/4	R\$ 75,00
VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO 2/5	R\$ 124,00
WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA 4/5	R\$ 63,00
WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR 2/3	R\$ 58,00
WILLIAM ELIAS DE SOUZA 10/10	R\$ 87,00
WILLIAN SILVEIRA DOS SANTOS 1/4	R\$ 188,00

Sain

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-030

21/02/2018

50.309.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNCAO	C.CUSTO	CTFS	VALOR
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/06829-	147,00
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	112,00
000068	ALICE AFARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080954/00462-	325,00
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	301,00
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13369224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	132,00
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	110,00
000737	AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	13956273124	223208-DENTISTA	000.002	0032007/00439-SP	215,00
000900	ANA BARBARA DE OLIVEIRA SILVA JESUS	12785366265	223505-Enfermeiro 1	000.010	0066981/00276-SP	288,00
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	76,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	200,00
000393	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0029573/00003-	299,00
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	220,00
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00399-	148,00
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.017	0070748/00313-	83,00
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	104,00
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.009	0093998/00350-SP	289,00
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	100,00
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	80,00
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira 2	000.010	0047493/00160-	235,00
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	111,00
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	76,00
000837	DAMIANA MARIA BERNARDO DA SILVA	12061688677	763125-AUXILIAR DE S	000.005	0006937/00010-PE	161,00
000427	DANIEL DE JESUS SILVA	20649686904	413115-Auxiliar de f	000.010	0089902/00313-SP	57,00
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	70,00
000765	DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO ANUNCIATA	26744767877	515105-DESINSETIZAD	000.015	0072950/00040-	53,00
000215	DEUSDETE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	90,00
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322205-Tecnico de en	000.010	0034316/00276-	106,00
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	60,00
000910	DIEGO RODRIGUES DA SILVA	20105670248	422105-Recepcionista	000.021	0049546/00033-SP	120,00
000899	EDILEUZA PEPEIRA DA SILVA	12414653339	322230-Auxiliar de e	000.010	0007328/00005-PE	109,00
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	80,00
000894	EDIRLEI DE SOUZA MATEUS	20990510837	715615-Eletricista	000.022	0012061/00313-SP	235,00
000386	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	118,00
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525559830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	115,00
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	116,00
000420	ELIS REGINA SIMONATO	20362147048	252305-Secretaria ex	000.008	0072966/00237-	71,00
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	123,00
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	55,00
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	58,00
000872	ERIKA ANDRADE DE SOUZA VALE	13558896172	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0043452/00421-SP	67,00
000848	EUMIDES PEPEIRA DA SILVA	20698870047	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0079615/00435-SP	92,00
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	90,00
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400207382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	111,00
000791	FERNANDO SILVA JUNIOR	12541838656	322125-NATUROPATA	000.026	0096063/00184-	120,00
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	200,00
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	175,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.233,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM FEVEREIRO/2018

Folha: 0102

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

21/02/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	138,00
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	221,00
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909607261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	80,00
001986	GLAUCER SOARES DE CARVALHO	13736183274	301105-Tecnico de la	000.028	4291066/00020-MS	123,00
000875	IGOR MACEDO PINHEIRO	13242301667	411005-Vigia	000.025	0068806/00441-SP	100,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	365,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	57,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	100,00
000756	JEAN POL BERNARD	20670722051	517420-Vigia	000.008	0074298/00374-SP	53,00
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	411005-Auxiliar Admi	000.015	0035440/00276-	147,00
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	132,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.022	0077362/00016-	159,00
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	57,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	180,00
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	100,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	85,00
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	123,00
000869	LAUFO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00334-SP	181,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	151,00
000959	LUCAS MASSARANDUBA DOS SANTOS	21008401716	411005-Auxiliar Admi	000.026	0094989/00346-SP	54,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	130,00
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	183,00
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	108,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	45,00
000918	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	12685060237	715210-Pedreiro	000.022	0062438/00255-SP	199,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	276,00
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	112,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	245,00
000363	MARCIA VERONICA FERACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	235,00
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	83,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322205-Tecnico de en	000.009	0065714/00497-	51,00
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	57,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	113,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	123,00
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	63,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00039-	260,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	83,00
000898	MARIANA DE JESUS LINS	20356832788	411005-Auxiliar Admi	000.028	0089844/00031-SP	113,00
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	113,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	118,00
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0022464/00120-	77,00
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	142,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	543,00
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	110,00
001000	MARYELLA BOM RIBEIRO	13020555255	223405-Farmacêutico	000.001	0068350/00014-MS	95,00
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048888/00406-SP	278,00
					TOTAL DA PAGINA :	6.561,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM FEVEREIRO/2018

Folha: 0003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

21/02/2018

50.320.605/0001-38

CCD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNÇÃO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000696	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	52,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105666707	322230-Auxiliar de e	000.002	0028940/00295-	100,00
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	97,00
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	58,00
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	129,00
000911	NILDA FERREIRA GONÇALVES	10740319636	322230-Auxiliar de e	000.021	0088010/00381-SP	144,00
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	76,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0012684/00313-SP	110,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	59,00
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	158,00
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0034447/00346-	145,00
000153	PEDRO PAULO DE SOUZA	12552258168	324115-Tecnico em ra	000.010	0038916/00230-	90,00
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12609498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00230-	80,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	132,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	55,00
000863	RAQUEL DE JESUS	20212802598	322230-Auxiliar de e	000.010	0029983/00346-SP	94,00
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	165,00
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00327-	256,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	153,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	127,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	200,00
000227	ROSANA MAURA GONCALVES	12782508247	223620-Terapeuta ocu	000.023	0025645/00330-	174,00
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacaceutico	000.028	0053468/00132-SP	62,00
000955	ROSELENE MEDEIROS	10872209943	252305-Secretaria ex	000.008	0026520/00001-MS	172,00
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	62,00
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	50,00
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conducutor de V	000.017	0052148/00276-SP	260,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	126884138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	108,00
000197	SAPANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0034331/00276-	176,00
000918	SILVANA PINHO SIMIONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	100,00
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	95,00
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	257,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00290-	128,00
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	178,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	106,00
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322205-Tecnico de en	000.001	0048758/00406-SP	99,00
000936	THAISA AGUIAR DE OLIVEIRA	20356828985	251605-Assistente so	000.026	0034071/00366-SP	212,00
000767	TIAGO BERNARDO ALVES DA SILVA	20698876223	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035075/00330-SP	147,00
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conducutor de V	000.017	0029459/00276-SP	113,00
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira Ob	000.010	0089047/00237-	94,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	99,00
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	256,00
000978	VANDA HELENA DA CRUZ SANTOS	20632385639	322230-Auxiliar de e	000.010	0085879/00295-SP	110,00
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	233,00
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	75,00
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	124,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.970,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00034

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

21/02/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000981	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	63,00
000702	WALTER DUARTE DE SOUZA JUNIOR	20105668604	313220-Técnico de In	000.008	0056287/00276-SP	58,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	87,00
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	188,00
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	213,00
					TOTAL DA PAGINA :	609,00
					TOTAL DA EMPRESA :	19.373,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3324 / 24824-x
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LIGHTSHOW ILUMINACAO PROFISSIONAL LTDA
CPF/CNPJ:	15.378.154/0001-99
Valor:	R\$ 30,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LIGHTSHOW
Histórico:	SEDEX ENVIO MERCADORIA REF NF 8.470

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 12:02:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151384
Chave de segurança:	56EQFG23EZCAQ9V0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 424487 - AGF EFIGENIA

SAO PAULO - SP
CNPJ,....: 67838623000109 Tel.:-
Ins Est.: 142000418119

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: LIGHTSHOW ILUMINACAO LTDA ME
CNPJ/CPF.....: 15378154000199
Doc. Post.....: 271175919
Contrato...: 9912353316 Cod. Adm.: 14238632
Cartao..: 71006524

Movimento..: 06/03/2018 Hora.....: 16:35:26
Caixa.....: 85439527 Matricula..: 3701*****
Lancamento.: 159 Atendimento: 00152
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1439994584

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX CONTRATO AGEN	1	43,53+
Valor do Porte(R\$)..:	23,53	
Cep Destino: 11630-000 (SP)		
Dimensoes(cm):18,0 x 36,0 x 27,		
Peso real (KG).....:	2,048	
Peso Tarifado:.....:	2,048	
OBJETO.....: DY805175986BR		
=====		
PE - 2 ED - S ES - N		
OUTROS FORMATOS OF..:	20,00	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 43,53

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6536/78

CAC - Capitais e Regiões Metrop. 30030100
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações:08007250100-www.correios.com.br

VIA-CLIENTE SARA 7,7.00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Jose Denylson - Santa Casa <compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>
Enviado em: quinta-feira, 1 de março de 2018 10:49
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: ENC:

A/C Rafael p/ conhecimento

De: Nelson LightShow [mailto:nelson@lightshowiluminacao.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 26 de fevereiro de 2018 11:18
Para: Jose Denylson - Santa Casa <compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>
Assunto:

Denylson, bom dia

Conforme solicitado, informo que o valor do Sedex para envio das gelatinas ficará conforme informado pelos Correios em R\$ 30,00.

Aguardo sua confirmação e envie qual o melhor banco para depósito do valor.

Obrigado.

--

Nelson Vianna
Depto. Vendas



Rua General Osorio, 131 - Santa Efigenia
Cel. / WhatsApp : (11) 9 87660601
Tel: (11) 4062-1699 / (11) 3333-2333
E-mail: nelson@lightshowiluminacao.com.br

Site: www.lightshowiluminacao.com.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 243,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NFS 010.899, 011.035

Data / Hora da operação:	06/03/2018 - 15:48:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197777
Chave de segurança:	AUPWSVKMYP0V69XK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/01/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 231,00

NF-e
Nº 000.010.899
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DONDI & CIA LTDA ME

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.010.899
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0168 1965 9100 0158 5500 1000 0108 9910 0010 8995

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180039560854 18/01/2018 11:41:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352007630111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 18/01/2018
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	DATA DA SAÍDA 18/01/2018
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:41:01

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 231,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 231,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL (TAXAS INCLUIDAS)	231,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	231,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PFÇO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSAN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
4968	FILMES PLASTIFICACAO A4 220X307	39206299	0500	5929	LN	42,000	5,50	0,00	231,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CEP(s) de referência: 36870 SAT No. 212494 Trib aprox R\$: 16,40 Federal, 41,58 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [A5G7R1]

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 23/02/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 12,00		NF-e Nº 000.011.035 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	
	Nº 000.011.035 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3518 0268 1965 9100 0158 5500 1000 0110 3510 0011 0350

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180127252932 23/02/2018 16:06:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SIMPLIFICADO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO ILHABELA	CEP 11630-000
UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710
	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	HORA DA SAÍDA 16:06:09

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 12,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 12,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACSSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	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 %		
5047	REFIL ENCADERNACAO ATE 100FLS	48203000	0500	5929	PC	1,000	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5046	REFIL ENCADERNACAO ATE 300FL	48203000	0500	5929	PC	1,000	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: 39274 SAT No. 212494.Trib aprox R\$ 2,26 Federal, 1,44 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [A5G7R1]
RESERVADO AO FISCO



ESPELHO DO REMESSA Nº : 000255

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

<u>No. Agend.</u>	<u>Data Venc.</u>	<u>Valor Agend.</u>	<u>Nome Terceiro</u>	<u>Ocorrência</u>
-------------------	-------------------	---------------------	----------------------	-------------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

9630	06/03/2018	1.670,35	REGIANE FRANCO DE SANTANA	
9631	06/03/2018	373,28	MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	
9632	06/03/2018	373,28	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDE	
9633	06/03/2018	373,28	MICHELLE FOGACA OLIVEIRA KITAH	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Ofício nº53/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 01 de março de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento do salario referente a competência de fevereiro da colaboradora:

REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNACIO R\$ 1.670,35

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0796 - REGIANE FRANCO DE SANTANA IGNACIO

C.P.F.....: 290.627.718-58

C.B.O.: 3222-05 - Técnica de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 01/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:21:07

COO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	6,00	R\$ 486,98	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	R\$ 295,30	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	R\$ 63,60	R\$ 0,00	
40	Férias	24,00	R\$ 2.186,83	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	24,00	R\$ 320,74	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	24,00	R\$ 728,94	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	38,56	R\$ 885,90	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 532,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	24,00	R\$ 0,00	R\$ 2.915,77	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTALS =>	(+) R\$ 5.159,09	(-) R\$ 3.488,74	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.670,35		
Salário Base:	2434,88	Base FGTS...:	4838,35	Base IRRF...:	1711,10
Base INSS...:	4838,35	FGTS Mês....:	387,07	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Ofício nº68/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 05 de março de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de 8 horas extras do mutirão de Fonoaudiologia referente à competência de fevereiro das seguintes colaboradoras:

MARCELA KELLERMAN DE OLIVEIRA R\$ 373,28

GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER R\$ 373,28

MICHELLE FOGAÇA DE OLIVEIRA KITAHAR R\$ 373,28

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Saúde
SECRETARIA MUNICIPAL DE
ILHABELA



Memorando nº 33/18

De: Atenção Secundária

Para: RH Santa Casa

Assunto: Pagamento de Horas Extras Mutirão de Fonoaudiologia.

Venho por meio deste solicitar o pagamentos de 8 horas extras pelo Mutirão de Fonoaudiologia que aconteceu no dia 27 de janeiro 2018 no Centro de Especialidades para os funcionários;

Silvana Wenceslau de Jesus (Recepção).

Patricia Sutielem de Freitas (Recepção).

Roselene Maria da Conceição Almeida (Auxiliar de Serviços Gerais).

Marcela Kelerman de Oliveira (Fonoaudióloga).

Gisela de Oliveira Silva Bruder (Fonoaudióloga).

Michelle Fogaça de Oliveira Kitahara (Fonoaudióloga).

Isabele de Oliveira Tenório (Enfermeira).

Lembrando que esses atendimentos foram autorizados pelo Srº Gustavo Barboni Secretário (Adjunto).

A disposição para qualquer esclarecimento.

Gisela de Oliveira Silva Bruder
Coordenação Atenção Secundária
SMS/Ilhabela

Gisela de Oliveira Silva Bruder
Coordenação Atenção Secundária
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 – Perequê
11630-000 – Ilhabela – SP
Atencaosecundaria.saude@ilhabela.sp.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.17007 90000.000118 41000.807002 1 74560000028800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	288,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	288,00
Valor Pago (R\$):	288,00
Identificação do Pagamento:	EXTINTORES EXTINFRAN LTDA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	07/03/2018 10:59:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	66224543
Chave de segurança:	045K2VH68MLZN44Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

BRABESCO 237-2

Recibo do Sacado

Local de Pagamento SAO PAULO					Vencimento 07/03/2018
Cedente EXTINTORES EXTINFRAN LTDA.					Agência/Código Cedente 3170-4/0008070-5
Data do Documento 07/02/2018	Número do Documento 0	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2018	Nosso Número 09/00/000001141-2
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 288,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) Protestar após 5 dias Multa 3% Mora diária 0,89 Referência: VENDAS Código do cliente: 004454					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 09/00/000001141-2
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação mecânica

BRABESCO 237-2

Ficha de Caixa

Local de Pagamento SAO PAULO					Vencimento 07/03/2018
Cedente EXTINTORES EXTINFRAN LTDA.					Agência/Código Cedente 3170-4/0008070-5
Data do Documento 07/02/2018	Número do Documento 0	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2018	Nosso Número 09/00/000001141-2
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 288,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) Protestar após 5 dias Multa 3% Mora diária 0,89 Referência: VENDAS Código do cliente: 004454					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 09/00/000001141-2
					Autenticação mecânica

BRABESCO 237-2

23793.17007 90000.000118 41000.807002 1 74560000028800

Local de Pagamento SAO PAULO					Vencimento 07/03/2018
Cedente EXTINTORES EXTINFRAN LTDA.					Agência/Código Cedente 3170-4/0008070-5
Data do Documento 07/02/2018	Número do Documento 0	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2018	Nosso Número 09/00/000001141-2
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 288,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) Protestar após 5 dias Multa 3% Mora diária 0,89 Referência: VENDAS Código do cliente: 004454					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 09/00/000001141-2
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20190207045147550000176	Número da Nota 00002368			
	Data e Hora de Emissão 07/02/2018 20:14:13			
	Código de Verificação PWFG-LLFI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 45.147.550/0001-76 Inscrição Municipal: 8.610.799-2 Nome/Razão Social: EXTINTORES EXTINFRAN LTDA EPP Endereço: AV Bosque da Saúde 1086 - Saúde - CEP: 04142-091 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.606/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R R PADRE BRONISLAU CHERECK 16 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
QuantidadeUnidadeProdutoUnitárioTotal 18UNTESTE HIDROSTÁTICO BAIXA PRESSAO R\$ 288,00 Total: R\$ 288,00				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 288,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07439 - Lubrificação, limpeza, revisão 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;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Segurança
Setor Solicitante:	SESMT
Memorando nº:	07
Data da Solicitação:	31/01/2018

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	18	Teste Hidrostatico extintores de incêndio que foram pra recarga

Justificativa do interesse público

Todos os extintores, conforme normas da ABNT NBR 13485, deverão ser retestados hidrostáticamente a cada 5 anos, afim de detectar possíveis micro-vazamentos e testar a resistência do cilindro. A Contra Chama realiza os testes hidrostáticos tanto de baixa quanto o de alta pressão em conformidade com a norma NBR 13485 com equipamentos específicos que asseguram os resultados e com acompanhamento de responsável técnico.

Nome do Solicitante <i>Williams de Amorim Silva</i> Técnico Segurança do Trabalho Nº 11.110.000/SP Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa <i>Gustavo Barboni de Freitas</i> Interventor Decreto Municipal 6.612/2017 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela / 2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data	Observações
---	-------------	--------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Secretaria da Saúde
Rua do Quilombo nº199 - Perequê – Fone: (12) 3896 9221
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Ilhabela, 16 Fevereiro de 2018.

Informo que foram necessário 18 teste hidrostático nos vasos (extintores) que foram para recarga pela empresa FDM extintores, foram detectados a obrigatoriedade, pois os vasos encontravam com o teste vencido.

Qualquer duvidas ou esclarecimento me encontro a total disposição

Att,


Willians de Amorim Silva
Técnico Segurança do Trabalho
N.º 0040080/SP

Willians de Amorim Silva
Técnico em Segurança do Trabalho
MTB 0040080/SP


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
16.02.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.167395 9 74560000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Muita (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	07/03/2018 11:35:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	66271749
Chave de segurança:	V2A40J8HRCVMTE9A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Endereço do Beneficiário			UF	CEP	
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO			SP	01210901	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
28/02/2018	1673	DM	RG	28/02/2018	21014110000001673-1
Pagador			CPF/CNPJ		
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			50.320.605/0002-19		
Endereço do Pagador			UF	CEP	
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA			SP	11630-000	
Pagador/Avalista			CPF/CNPJ		
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			07/03/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.167395 9 74560000114000

Local de Pagamento				Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				07/03/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento
28/02/2018	1673	DM	N	28/02/2018
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	RG	R\$		(=) Valor do Documento
				R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>				(-) Desconto
				(-) Outras Deduções/Abatimento
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:				50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				SP 11630-000
AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				
SACADOR/AVALISTA:				

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP DS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001673
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		27/02/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
VENDE DE MERCADORIAS	135180135234997 27/02/2018 15:48:17-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117		11.201.854/0001-52	35180211201854000152550000000016731376786587

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.805/0002-19	27/02/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP	

FATURA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1673-1	07/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.140,00	205,20	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote 1812038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80358130052 Val.: indeterminada Lote: 055453 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MEYER - Paciente: ANTONIO DE SOUZA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 26/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.167478 1 74560000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 07/03/2018 11:33:14

Código da operação: 66269166
Chave de segurança: MJ76XZLC0U18WQME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 28/02/2018	Nº do Documento 1674	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 28/02/2018	Nosso Número 21014110000001674-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO

PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 07/03/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	------------------------------------	--



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.167478 1 74560000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 07/03/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 28/02/2018	Nº do Documento 1674	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2018	Nosso Número 21014110000001674-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF. MALAQUIAS O. DE FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação no verso



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001674 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 27/02/2018	

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180135233987 27/02/2018 15:48:04-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180211201854000152550000000016741522403591

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 27/02/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1674-1	07/03/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1812038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4.5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80358130052 Val.: indeterminada Lote: 055462 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MEYER - Paciente: KEROLINE DEMETRIO MORTINO - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 26/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.167551 1 74560000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	07/03/2018 11:32:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	66267666
Chave de segurança:	NLZML7U7EZC3ULCJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário		CPF/CNPJ		Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L		011.201.854/0001-52		1230/620247	
Endereço do Beneficiário		UF		CEP	
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO		SP		01210901	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
01/03/2018	1675	DM	RG	01/03/2018	21014110000001675-8
Pagador		CPF/CNPJ			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0002-19			
Endereço do Pagador		UF	CEP		
AV PROF MALAQUIAS O DE FREITAS, 154.-BARRA VELHA/ILHABELA		SP	11630-000		
Pagador/Avalista		CPF/CNPJ			
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			07/03/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.167551 1 74560000114000

Local de Pagamento		Vencimento			
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE		07/03/2018			
Beneficiário		CPF/CNPJ			
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L		011.201.854/0001-52			
Agência/Código do Cedente		1230/620247			
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
01/03/2018	1675	DM	N	01/03/2018	21014110000001675-8
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP 11630-000
AV PROF MALAQUIAS O DE FREITAS, 154.-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001675
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		28/02/2018	

 <p>IMPLANTES ORTOPÉDICOS J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001675 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180139614113 28/02/2018 17:48:42-03:00</p> <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180211201854000152550000000016751506063860</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIAS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	11.201.854/0001-52
148820541117			

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	28/02/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	SP		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1675-1	07/03/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.140,00	205,20	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612036 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055455 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: RONALD MAJER - Paciente: FERNANDO DE OLIVEIRA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 28/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 10.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.167635 1 74560000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2018
Valor Nominal do Boletó:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 07/03/2018 11:29:58

Código da operação: 66264964
Chave de segurança: 3QH4NLP7THWV8VJF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
01/03/2018	1676	DM	RG	01/03/2018	21014110000001676-6
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					
<p>PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			07/03/2018	R\$ 1.140,00	

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.167635 1 74560000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					07/03/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
01/03/2018	1676	DM	N	01/03/2018	21014110000001676-6
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha de Compensação
 Autenticação no verso



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001676
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 28/02/2018	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP. 01210-901 - Fone 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPEÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180139613761 28/02/2018 17:48:36-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180211201854000152550000000016761102126395

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 28/02/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1676-1	07/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	

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

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: Indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80358130052 Val.: Indeterminada Lote: 055455 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: IVAN ALMEIDA BRITO - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 28/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <h2>INTERVENÇÃO</h2> <h3>DECRETO 6353/2017</h3>
--	---

**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:**

858400023442 613101791801 307614050851 032060500016

CNPJ/CEI empresa: 50.320.605/0001-38**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/03/2018**Competência:** 02/2018**Valor recolhido:** 234.461,31**Identificação da operação:** GRF COMPET 02/2018**Data / hora:** 07/03/2018 17:07:00**Data de Débito:** 07/03/2018**Código da operação:** 00533367**Chave de segurança:** AGLKNZLNZANHPG9LQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/03/2018 - 16:05:40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FEAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.930.766,47	06-QTDE TRABALHADORES 704	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 02/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 234.461,31	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 234.461,31
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2018

858400023442 613101791801 307614050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/03/2018 - 16:05:40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FEAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.930.766,47	06-QTDE TRABALHADORES 704	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 02/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 234.461,31	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 234.461,31
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

858400023442 613101791801 307614050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10498.26728 35000.100046 00188.210504 3 74560000197200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MUNICÍPIO DE ILHABELA
Nome/Razão Social:	MUNICÍPIO DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	46.482.865/0001-32
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	1.972,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.972,00
Valor Pago (R\$):	1.972,00
Identificação do Pagamento:	TX DE LIXO LABORATORIO

Data/hora da operação:	07/03/2018 15:42:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	66597625
Chave de segurança:	HJ8FCYXK2X0SMQXK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECIBO DO PAGADOR

Nº DO DOCUMENTO
012.555

VENCIMENTO PARCELA
07/03/2018 ÚNICA

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
3334 / 826723-5

NOSSO NÚMERO / CÓD. DOCUMENTO
14000000001882105-2

(-) VALOR DO DOCUMENTO
1.972,00

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(-) VALOR COBRADO

PAGADOR
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
BENEFICIÁRIO:
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA
CNPJ: 46.482.865/0001-32
R. PREF. MARIANO PROCÓPIO DE A.
CARVALHO, Nº 86 - PEREQUÊ
11630-000 - ILHABELA-SP
Este Recibo não quita débitos anteriores

CAIXA |104-0| 10498.26728 35000.100046 00188.210504 3 74560000197200

LOCAL DE PAGAMENTO PARCELA VENCIMENTO
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE. ÚNICA 07/03/2018

BENEFICIÁRIO PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA - CNPJ: 46.482.865/0001-32
R. PREF. MARIANO PROCÓPIO DE A. CARVALHO, Nº 86 - PEREQUÊ - 11630-000 - ILHABELA-SP

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
3334 / 826723-5

NOSSO NÚMERO
14000000001882105-2

(-) VALOR DO DOCUMENTO
1.972,00

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(-) VALOR COBRADO
3.377/06

PAGADOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
**R SAO BENEDITO 170 CENTRO
ILHABELA SP 11630-000**



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

00763375-003377



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10498.26728 35000.100046 00188.859532 1 74560000026417
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MUNICIPIO DE ILHABELA
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	46.482.865/0001-32
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	264,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	264,17
Valor Pago (R\$):	264,17
Identificação do Pagamento:	TX DE LIXO CENTRO DE ESPE

Data/hora da operação:	07/03/2018 15:46:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	66603485
Chave de segurança:	E045H2HR3RUGCT5N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECIBO DO PAGADOR

Nº DO DOCUMENTO
014.016

VENCIMENTO **07/03/2018** PARCELA **ÚNICA**

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
3334 / 826723-5

NOSSO NÚMERO / CÓD. DOCUMENTO
14000000001888595-6

(=) VALOR DO DOCUMENTO
264,17

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

BENEFICIÁRIO:
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA
CNPJ: 46.482.865/0001-32
R. PREF. MARIANO PROCÓPIO DE A. CARVALHO, Nº 86 - PEREQUÊ
11630-000 - ILHABELA-SP

Este Recibo não quita débitos anteriores

CAIXA |104-0| 10498.26728 35000.100046 00188.859532 1 74560000026417

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE.				PARCELA ÚNICA	VENCIMENTO 07/03/2018
BENEFICIÁRIO PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA - CNPJ: 46.482.865/0001-32 R. PREF. MARIANO PROCÓPIO DE A. CARVALHO, Nº 86 - PEREQUÊ - 11630-000 - ILHABELA-SP					
DATA DO DOCUMENTO 13/01/2018	Nº DO DOCUMENTO 9920.0050.0010	ESPÉCIE DOC. RC	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 13/01/2018	AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3334 / 826723-5
CARTEIRA RG	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X		NOSSO NÚMERO 14000000001888595-6
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(=) VALOR DO DOCUMENTO 264,17
*** FINALIDADE: IPTU 2018 ***					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
COTA ÚNICA JÁ CALCULADA COM DESCONTO DE 15%					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO					(+) MORA / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO

PAGADOR **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38** **760/06**

R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE 5 CENTRO
11630-000



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/RICHA DE COMPENSAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1404 / 1000693-7
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 945,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 16:28:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100900
Chave de segurança:	E9NL83UFQJRPXRLN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO

C.P.F.....: 324.743.488-75

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:59:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	15,00	R\$ 1.705,80	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	117,00	R\$ 997,89	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	R\$ 487,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	R\$ 181,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$ 34,69	R\$ 0,00	
40	Férias	15,00	R\$ 2.729,09	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	15,00	R\$ 400,27	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	15,00	R\$ 909,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.683,50	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 560,53	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	15,00	R\$ 0,00	R\$ 3.638,79	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 10.594,01	(-) R\$ 5.773,61	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.820,40		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	10193,74	Base IRRF...:	5199,59
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	815,50	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CADXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1744 / 107048-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	64.084.858/0001-64
Valor:	R\$ 1.696,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	NF 031.726

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 10:25:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127642
Chave de segurança:	PFL73ESZ23Q7KES5

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BIOCOPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADC

NF-e
Nº 000.031.726
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECFEBEDOR

Biocompany

Produtos hospitalares para a vida.

**BIOCOPANY COMERCIO E
SERVICOS LTDA**

AV JOAO PEDRO CARDOSO, 225, CONJ 11
CEP: 04355000 PQ JABAQUARA Sao Paulo SP
PABX: +55 11 5033 - 5700 / 11 5034 - 1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.031.726

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0264 0848 5800 0164 5500 1000 0317 2610 0016 7080

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180078148546 - 2018-02-02T14:15:25-0:

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112853360112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA

CNPJ

64.084.858/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 02/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969200	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
31726/1	04/03/2018	1.696,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.696,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 364,64	VALOR TOTAL DA NOTA 1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL A RETIRAR	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 64.084.858/0001-64
ENDEREÇO AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 1,000	PESO LIQUIDO 1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
K1CV720	CATETER UNI LUMEN CVC 14GX20CM LOTE 30855 QNT(1 0000000) VAL.2/12/2020; LOTE 30867 QNT(9 0000000) VAL.5/12/2020; RA: 10196320024	90183929	040	5102	UN	10,0000	50,0000	500,00			0,00		0,00	107,50
CPIC195	CATETER UNI LUMEN PICC POLIURETANO 1,9FRX50CM LOTE 20995 QNT(4 0000000) VAL.1/7/2020; RA: 10196320051	90183929	040	5102	Un	4,0000	299,0000	1 196,00			0,00		0,00	257,14

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMRA Nº014.1/18
ORÇAMENTO No 267/17

João Carlos de Almeida

RG: 33.599.207

Almoxarifeado da

22/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Duplicata Num.: 31726/1, Venc.: 04/03/2018, Valor: 1.696,00
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99
PRORROGADO PELO CONVENIO 27/2016 ATE 30/04/2017
Entrega: RUA PREFEITO MARTIANO PRÓPRIO DE AR, 86 - Bairro: PEPEQUE - CE
P: 11633-100
Cidade/UF: Ilhabela/SP
Vendedor: VENDASI

RESERVADO AD FISCO

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003501-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUEDES PINTO E ALMEIDA SIMAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	17.821.581/0001-25
Valor:	R\$ 9.220,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUEDES PINTO E ALMEIDA
Histórico:	NF 4

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 10:47:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132235
Chave de segurança:	AJ9S3WC9X2VMLECJ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMÃO LTDA - ME

CNPJ: 17.821.581/0001-25

COMP: 02/2018 PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. PEDRO GUEDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO			R\$ 9.000,00
AMBULTATÓRIO	4	R\$ 55,05	R\$ 220,20
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 9.220,20

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 9.220,20

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00004

DATA DA EMISSÃO

06-03-2018 12:09:50

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

040F04B22

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GUEDES PINTO & ALMEIDA SIMAO LTDA ME

ENDEREÇO:

LUIZ BARRETO BARBOSA, 342 - VILA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

17.821.581/0001-25

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1439

INSC.MUNICIPAL:

10091

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

delphin@delphin.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.12 - Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PARA O HOSPITAL MARIO COVAS E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 9.220,20

Base de Cálculo..... R\$ 9.220,20

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 184,40

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.220,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE 15,45% DE TRIBUTOS FEDERAIS + 2,13% DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	723 / 13000560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
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 SERVICE E COMERCIO
Histórico:	NF 1629

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 10:52:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133344
Chave de segurança:	75MU5AKSG859EQR4

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1629

Data e Hora da Emissão	28/02/2018 08:49:20	Competência	28/2/2018	Código de Verificação	890943533
------------------------	---------------------	-------------	-----------	-----------------------	-----------

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: 07/03/2018
"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 Especifico 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 %		3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.900,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1381 / 88000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 25.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO DE EQUIP
Histórico:	NF 172

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 10:56:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134230
Chave de segurança:	V6C473HH3YEEZ0G0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
172

Data e Hora da Emissão	01/03/2018 08:26:50	Competência	1/3/2018	Código de Verificação	747121373
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP
Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome	N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.206.278/0001-73	Inscrição Municipal	76181	Município	SAO CAETANO DO SUL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY , 1335 - SANTA PAULA CEP: 09560-010				
Complemento	SALA 02	Telefone	(11)4228-4804	e-mail	anafrias.adm@hotmail.com
Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome	Santa Casa De Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck , 15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-9221	e-mail	
Discriminação do Serviço					
Contrato de Manutenção Preventiva. Período: 01/02/2018 à 28/02/2018. Condição de pagamento: 07 Dias					
Código do Serviço / Atividade					
14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)	
				INSS (R\$)	
				CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	25.000,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.000,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,50	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	25.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://saocaetano.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 157

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 11:02:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135503
Chave de segurança:	T034LX3MQJVY6CR2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00157

DATA DA EMISSÃO

06-03-2018 16:00:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3BF646646

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
-------------------------	------------------------------------	-----------------------	--------------

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA	CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10	INSC.MUNICIPAL: 06165	SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS	TELEFONE: (12) 3895-8394	E-MAIL: w.tour@terra.com.br	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM EQUIPE MEDICA PARA AS COMUNIDADES DA BAIÁ DOS CASTELHANOS (SOMBRIÓ,MANSA E FIGUEIRA)NO DIA 06/03/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4:***-***

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 11.040,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 171.439

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 11:39:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143465
Chave de segurança:	QKRJ17SR9K22RFM5

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
1-Saida



CHAVE DE ACESSO
5218 0204 2749 8800 0219 5500 1000 1714 3910 0739 7603

No. **000.171.439**
FI 1/1 Série 001

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

PROCESSO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
152181091883609 05/02/2018 10:22:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INDICAÇÃO FISCAL	REG. ESTADUAL DO ST	CPF
104280948	809010957113	04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		50.320.605/0001-38	05/02/2018
ENDEREÇO R. PE BRONISLAU CHERECK 015		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
TELEFONE (12) 3896-5766			

FATURA											
07/03/2018	11.040,00										

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
9.200,00		1.104,00	0,00		0,00	11.040,00					
VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.040,00						

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME				INSTR. POR CONTR.	CONDIÇÃO	PLACA	UF	CPF / CNPJ			
				(0) Emitente			GO	18.976.884/0001-80			
ENDEREÇO AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL					
				GOIÂNIA	GO	105801640					
QUANTIDADE	ESP/CF	MARCA	NUMERAÇÃO	PERÍODO	RESERVAÇÃO	VALOR	VALOR				
1	Volumes			12,960			12,960				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO																
CODIGO	QUANTIDADE	UNID	DESCRIÇÃO	NUMERO DE IDENTIFICACAO	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS DESCONTO	VALOR ICMS LÍQUIDO	ICMS ST	VALOR ICMS ST			
48966	S+		BIAUBIMAX 20% (20PCC) SOL INJ 50ML S/ EQUIPOX BLAU FA Lot/Val/Qty:17D07H162A 07/04/20 96	30021590	620	6108	FA	96	0,00	115,0000		11.040,00	9.000,00	1.104,00	12	00

Josuel Cordeiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
08 FEV 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIL

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVAÇÃO FISCAL	
ORDEM DE COMPRA No 015-518 LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE - ILHABELA-SP Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:739760 BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0	BANCO ITAU: AG. 0885 - C/C 39280-7 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.781,86 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc:red.conf.art.8 Inc.VIII anexo IX DEC.4852/97 Valor ICMS prestado destino: R\$ 529,92	Valor FCP prestado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS prestado origem: R\$ 132,48	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 015-5/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	FRS AMP	24038.ALBUMINA HUMANA 20% 50ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 115,00	R\$ 11.500,00
2	8.010	COMP	23888.AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	GSK	R\$ 0,87	R\$ 6.968,70
3	150	COMP	18776.CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,150MG (ATENSINA)	BOEHRINGER	R\$ 0,22	R\$ 32,25
4	500	FRS AMP	24239.SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO	R\$ 3,74	R\$ 1.870,00
5	20	FRS AMP	24255.SULFATOS POLIMIXINA B + NEOMICINA + ACET. FLUDROCORTISONA + CLORID. LIDOCAÍNA SOLUÇÃO OTOLÓGICA	ELOFAR	R\$ 1,74	R\$ 34,80
6	50	FRS AMP	26164.SULFATO DE SALBUTAMOL 6MG/ML (EQUIVALENTE 5MG/ML DE SALBUTAMOL) - SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO - 10ML	GSK	R\$ 13,39	R\$ 669,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 21.075,35

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

19/01/2018

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	429 / 6793-7
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\$ 22.067,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO
Histórico:	NFS 614, 613, 612

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 15:51:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192089
Chave de segurança:	EX61WQJHH1005NXZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

LERÁRIO E IERVOLINO SAUDE - EIRELI

CNPJ: 21.549.655/0001-93

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	229	R\$ 7,00	R\$ 1.603,00

TOTAL BRUTO R\$ 6.664,75

IMPOSTOS R\$ 409,88

COFINS 3,00% R\$ 199,94

PIS 0,65% R\$ 43,32

CSLL 1,00% R\$ 66,65

IRRF 1,50% R\$ 99,97

LÍQUIDO R\$ 6.254,87

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

LERÁRIO E IERVOLINO SAUDE - EIRELI

CNPJ: 21.549.655/0001-93

COMP: 01/2018 PERÍODO: 11/12/17 A 10/01/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Plantão) - Natal / Reveillon	1	R\$ 2.247,00	R\$ 2.247,00
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão) = Natal /Reveillon	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	149	R\$ 7,00	R\$ 1.043,00
		TOTAL BRUTO	R\$ 9.290,00
		IMPOSTOS	R\$ 571,34
COFINS 3,00%	R\$ 278,70		
PIS 0,65%	R\$ 60,39		
CSLL 1,00%	R\$ 92,90		
IRRF 1,50%	R\$ 139,35		
		LÍQUIDO	R\$ 8.718,67

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

LERÁRIO E IERVOLINO SAUDE - EIRELI

CNPJ: 21.549.655/0001-93

COMP: 12/2017

PERÍODO: 11/11/17 A 10/12/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	170	R\$ 7,00	R\$ 1.190,00

TOTAL BRUTO R\$ 7.558,65

IMPOSTOS R\$ 464,86

COFINS 3,00% R\$ 226,76


PIS 0,65% R\$ 49,13

CSLL 1,00% R\$ 75,59


IRRF 1,50% R\$ 113,38

LÍQUIDO R\$ 7.093,79


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 614, emitido em 05/03/2018 20180305030736931813	Número da Nota 00000614			
	Data e Hora de Emissão 05/03/2018 10:46:20			
	Código de Verificação T3MZ-GNBG			
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 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal: ---			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 16 - CENTRO - CEP: 11630-000				
Município: Ilhabela	UF: SP E-mail: ----			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---	Nome/Razão Social: ---			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS				
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3°.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.664,75				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	99,97	66,65	199,94	43,32
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	6.664,75	2,00%	133,29	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Oora	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.075,69 (16,14%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 614, emitido em 05/03/2018;				
(3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 613, emitido em 02/03/2018 20180302u30736931813	Número da Nota 00000613			
	Data e Hora de Emissão 02/03/2018 08:50:07			
	Código de Verificação 9UAG-IPDD			
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 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Inscrição Municipal: ---			
CPF/CNPJ: 60.320.606/0001-38				
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 MEDICOS PREESTADOS				
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3º.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.290,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	139,35	92,90	278,70	60,39
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	9.290,00	2,00%	185,80	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		R\$ 1.499,41 (16,14%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 613, emitido em 02/03/2018;				
(3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 612, emitido em 02/03/2018 20180302030736931813	Número da Nota 00000612			
	Data e Hora de Emissão 02/03/2018 08:47:59			
	Código de Verificação RLQX-M5HD			
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 01706 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 60.320.606/0001-38 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 MEDICOS PRESTADOS Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3°.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.558,65				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	113,38	76,69	226,76	49,13
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	7.558,65	2,00%	151,17	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		R\$ 1.219,97 (16,14%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 612, emitido em 02/03/2018; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2018.				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 2.406,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 136.994

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 15:56:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00193392
Chave de segurança:	X3XEYJ764N0YRAQL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

REGIEMOS DE CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA OS PRODUTOS



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº 136.994
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0255 3090 7400 0104 5500 2000 1369 9410 0093 9388

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180084976491 06/02/18 10:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

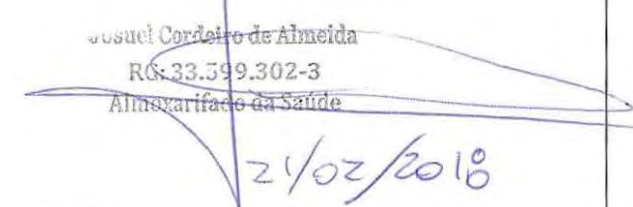
EMPRESA RECEBENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 06/02/2018
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 06/02/2018
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:15

PAYTO	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	136994/1	06/03/18	2.406,40												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.406,40	288,77	0,00	0,00	0,00	2.406,40
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	2.406,40

EMPRESA RECEBEDORA	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ/CPF 162.833.988-80	
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	1

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CSF / CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
5043	CLINDAMICINA CLOR 300MG C/16CPS - GENERICO - U.QUIMICA U.QUIMICA 10000%	3004 20 49	500	5.102	CX	188,00	12,8000	2.406,40	2.406,40	288,77	0,00	0,00	0,00
[Lote: 1736613 - 188 Val: 01/11/19 - Valor aproximado dos tributos R\$ 739,97 (30,75%) Fonte: IBPT]													


 Josué Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Alvará de Saúde
 24/02/2018
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança Carteira Valor aproximado dos tributos R\$739,97 (30,75%) Fonte: IBPT Pedido 1020411 OC CD 03 15-7/18 Inf. de entrega: End. Entrega: R. PREF. MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: OBS. CD OC 015-7/18 MEMO ALMOX 005/18 GENERICOS - REDUÇÃO DE ALÍQUOTA PARA 12% CONF. LEI 16.005 DE 24.11.2015	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 015-7/18

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CNPJ: 55.309.074/0001-04

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: FABIO A. SILVA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3.008	COMP	23914.CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,80	R\$ 2.406,40
2	200	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,32	R\$ 264,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.670,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOARIFADO DA SAUDE Nº 005/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

19/01/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
19.01.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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

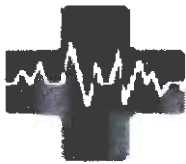
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 264,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 137.189

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 15:58:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00193854
Chave de segurança:	NC5CYR54WRE99PEE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacarei SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 137.189
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0255 3090 7400 0104 5500 2000 1371 8910 0094 1367

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180092070078 08/02/18 12:08

CNPJ
55.309.074/0001-04

TUREZA DE OPERAÇÃO
 venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
92118024118

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 08/02/2018	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000	
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX 1238969228		U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SP	
				DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/02/2018	
				HORA DA SAÍDA 11:59	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
137189/1	08/03/18	264,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
264,00	47,52	0,00	0,00	0,00	264,00
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	264,00

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		U.F.		CNPJ/C.P.F. 162.833.988-80	
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
1,00	VOL										

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
03	GLICONATO CALCIO 10% 10ML C/200AMP - ISOFARMA ISOFARMA 40000020	3004.90.99	000	5 102	CX	1,00	264,00000	264,00	264,00	47,52	0,00	18,00	0,00
Lote: 7110231 x1 Val 13/11/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 70,62 (26,75%) Fonte IBPT													

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Josuel Cordeiro de Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Almoxtado da Saúde
 24/02/2018

DOS ADICIONAIS
 FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$70,62 (26,75%) Fonte: IDPT | Pedido: 102041 | OC: CD OC 15-7/18 | Inf de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE AUJO CARVALHO 86 ALMOX SAUDE - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP | OBS: CD OC 015-7/18 MEMO ALMOX 005/18

RESERVADO AO FISCO



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 015-7/18

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CNPJ: 55.309.074/0001-04

BANCO: 001 BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: FABIO A. SILVA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3.008	COMP	23914.CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,80	R\$ 2.406,40
2	200	AMP	24161.GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJETÁVEL	ISOFARMA	R\$ 1,32	R\$ 264,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.670,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOARIFADO DA SAUDE Nº 005/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

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

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

19/01/2018

José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
19.01.18

Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Stavro Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3145 / 19039-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA BARRETO AQUINO
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
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 16:10:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196549
Chave de segurança:	YC1SZZFH4EQ3YYHN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO

C.P.F.....: 294.545.338-00

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:58:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.752,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 331,60	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	117,00	R\$ 813,82	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 734,77	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 135,64	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 63,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	114,00	R\$ 4.408,63	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	RS 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.515,41	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTALS =>	(+) R\$ 9.542,94	(-) R\$ 2.427,20	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 7.115,74		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	9542,94	Base IRRF...:	8671,90
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	763,44	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1612 / 1003778-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
CPF/CNPJ:	255.753.298-36
Valor:	R\$ 631,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 16:15:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197816
Chave de segurança:	NX5RKJVTW283FWGK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0127 - FERNANDO DE SOUZA

C.P.F.....: 256.020.028-71

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:58:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.186,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	90,00	R\$ 491,96	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	4,00	R\$ 44,09	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 81,99	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
256	GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	R\$ 264,55	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 174,92	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 381,33	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 41,27	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 631,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 813,97	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,23	
Data de Pagamento: 05/02/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.466,62	(-) R\$ 1.927,55	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.539,07		
Salário Base:	2186,51	Base FGTS...:	3466,62	Base IRRF...:	2454,29
Base INSS...:	3466,62	FGTS Mês....:	277,33	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 512549-9
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	384.698.078-11
Valor:	R\$ 275,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SANDRA THAISA RIBEIRO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 16:17:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00198127
Chave de segurança:	V9N6VTSV02KNCW2R

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:58:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 381,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 33,86	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 63,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	13,43	R\$ 203,14	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 205,92	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,48	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 494,59	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 178,11	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.287,99	(-) R\$ 1.160,84	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.127,15		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2287,99	Base IRRF...:	1427,41
Base INSS...:	2287,99	FGTS Mês....:	183,04	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 6872-1
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 DOS SANTOS
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 16:21:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199042
Chave de segurança:	62Y3E5SEPUJTS04W

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA

C.P.F.....: 325.010.708-52

C.B.O.: 5151-35 - Conductor de Veiculo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:58:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 2.993,97	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 212,02	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 15,90	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	47,06	R\$ 1.272,13	R\$ 0,00
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 816,53	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 594,65
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 191,62
530	Pensão Alimenticia	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\$ 74,99
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 642,72
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 114,89
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 260,00

Data de Pagamento: 05/03/2018	TOTAIS =>	(+) R\$	5.405,95	(-) R\$	2.239,12
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	3.166,83		

Salário Base:	2993,97	Base FGTS...:	5405,95	Base IRRF...:	3642,77
Base INSS...:	5405,95	FGTS Mês...:	432,48	Ded. Depen...:	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 9067-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
CPF/CNPJ:	344.086.098-11
Valor:	R\$ 549,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GISELE AGUIAR DA FONSECA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	07/03/2018 - 16:22:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199447
Chave de segurança:	AUJ8F8K6PAVGRM4L

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0180 - WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS

C.P.F.....: 300.157.276-74

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:59:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 62,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 10,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 363,06	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 36,31	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 549,28	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 186,87	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 391,54	
706	UNIODONTO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,10	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 226,91	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 189,00	
Data de Pagamento: 05/02/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.300,51	(-) R\$ 1.969,32	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.331,19		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3300,51	Base IRRF...:	2388,17
Base INSS...:	3300,51	FGTS Mês...:	264,04	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 006 / 00000500-6

Nome destinatário:	ILABELA PREFEITURA VINCULACAO S
Valor:	R\$ 709,49
Identificação da operação:	PREF MUNIC DE ILABELA

Data de débito:	07/03/2018
Data/hora da operação:	07/03/2018 11:55:58

Código da operação:	00309567
Chave de segurança:	RRE4GK8V1WM0VR4P

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

R. Prefeito Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 – Perequê – CEP 11630-000.

Estado de São Paulo – Brasil – Fone/FAX (0xx12) 3896-9200

C.G.C. 46.482.865/0001-32

HOME PAGE – <http://www.ilhabela.sp.gov.br>



Ofício GDF 014/2018

Ilhabela, 26 de fevereiro 2018.

Ref. Pedido de devolução

Prezado Senhor,

Venho por meio deste solicitar a devolução dos gastos das faturas (12) 3896-6655 e 3896-5766 onde foi totalizado o valor de R\$ 709, 49 (setecentos e nove reais e quarenta e nove centavos) com vencimento em 21/02/2018 (em anexo), o valor deve ser depositado na Caixa Econômica Federal, na Agência 3334, em conta corrente Número 500-6 onde a mesma era de responsabilidade **Prefeitura Municipal de Ilhabela CNPJ 46.482.865/0001-32**, e que a pedido via ofício do Sr Gustavo Barbone de Freitas nos solicitou a transferência de titularidade para da **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38** onde o solicitado feito de imediato.

- Linha (12) 3896-6655 - NRC 03579064624 - se encontra instalada na Rua Padre Bronislau Cherech, 15 Centro
- Linha (12) 3896-5766 – NRC 03555947909 - se encontra instalada na Rua Alzira Siqueira Reale, 50 Centro.

Sendo assim, ficamos no aguardo de um retorno o mais breve possível, e desde já agradeço.

Atenciosamente,

Osvaldo Julião
Secretário de Administração

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebido em 28/02/2018
Jansius

Ofício nº 028/2018 –GS/SMS

Ilhabela, 06 de Março de 2018.

Att.

Senhor

Rafael Carlos da Silva

Departamento Financeiro da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Prezado Senhor,

Considerando a transferência de titularidade da conta telefônica que era de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Ilhabela CNPJ nº 46.482.865/0001-32, para a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ nº 50.320.605/0001-38, referente às linhas (12) 3896-6655 NRC 03579064624 instalada na Rua Padre Bronislau Cherech, 15 – Centro e (12) 3896-5766 NRC 03555947909 instalada na Rua Alzira Siqueira Reale, 50 – Centro.

E em atenção ao Ofício GDF nº 014/2018 que solicita devolução dos gastos das faturas (12) 3896-6655 e 3896-5766 – totalizando o valor de R\$ 709,49 (setecentos e nove reais e quarenta e nove centavos) com vencimento em 21/02/2018, é que encaminhamos para conhecimento e pagamento do valor total das faturas.

Desde já agradecemos a atenção, colocando-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



Gustavo Barboni de Freitas

Interventor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SMS/GBF/JF



Seu Demonstrativo de Despesas

Débito Automático

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Barioni, 1376 - Cidade Marquês
São Paulo - SP - CEP: 04371-936
IE: 108.381.949/112 IM: 2.071.449-0 CNPJ/MF: 02.555.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

7515

Sauçê

Local 11274 Uso NEGÓCIO
Telefone 3896-5766 0 DV 1 NRC 03555947909
Total da Fatura 345,70 Vencimento 21/02/2018 Mês 02/2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Vencimento
21/02/2018

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	55,62
Vivo Internet	104,88
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	41,51
Ligações para Celular	35,25
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	108,44
TOTAL A PAGAR	345,70

Rh Saucê Centro

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15.
Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.
Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO aqui com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ
O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

----- DESTAQUE AQUI -----

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV
11274	3896-57660	02/18	9

O DÉBITO SERÁ AUTOMÁTICO NO BANCO: 104 AGÊNCIA: 3334

OBS: CASO NÃO OCORRA O DÉBITO EM SUA CONTA CORRENTE, POR MOTIVOS DE SEU CONHECIMENTO, UTILIZE ESTA CONTA PARA PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO AUTORIZADO.

Débito Automático



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84600000030 457010291120 743896576605 021891802213





Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11274-595 09R02/18-00002/000193
Em: 30/02/2018 São Paulo
Regime Especial Pro: DRT 1-14527 90

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Brum Jr, 1376 - Cidade Monte...
São Paulo - SP - CEP: 04571-120
IE: 100.452.909.112 IM: 2.571.449.0 CNPJ/MF: 02.763.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

7517

Local 11274
Telefone 3896-5766 0 DV 1
NRC 0455947509 Uso NEGOCIO
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTO IAGUARE SPM PL9
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 345,70
Vencimento 21/02/2018
Mês 02/2018

Table with columns: Data, Telefone, Localidade, UF, Início, Duração, Modalidade, Valor. Rows 001-019 and Subtotal.

Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

Table with columns: Data, Telefone, Localidade, UF, Início, Duração, Modalidade, Valor. Rows 020-062 and Subtotal.

Plano Alternativo de Longa Distância

Table with columns: Data, Telefone, Localidade, UF, Início, Duração, Modalidade, Valor. Rows 063-083.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ICMS: Base de Cálculo: Aliquota: ** Valor do ICMS: *****



Seu Demonstrativo de Despesas

Débito Automático

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carino Burattini, 1376 - Cidade Mogiana
São Paulo - SP - CEP 04371-936
IE: 006.889.949.112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.550.157/0001-62
<http://www.vivo.com.br>

Savde

7519

Local	Uso		
11274	NEGOCIO		
Telefone	DV	NRC	
3896-6655 0	7	03579064624	
Total da Fatura	Vencimento	Mês	
363,79	21/02/2018	02/2018	

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Vencimento
21/02/2018

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	57,53
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	56,39
Ligações para Celular	59,12
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	190,75
<i>Centro de especialidades III</i>	
TOTAL A PAGAR	363,79

Serviço de
Atendimento ao
Consumidor
(SAC): 103 15.
Pessoas com
necessidades
especiais de
fala/audição,
acesso pelo 142.
Para saber qual a
loja Vivo mais
perto de você
acesse
www.vivo.com.br

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV
11274	3896-66550	02/18	9

O DÉBITO SERÁ AUTOMÁTICO NO BANCO 104 AGÊNCIA: 3334

OBS.: CASO NÃO OCORRA O DÉBITO EM SUA CONTA CORRENTE, POR MOTIVOS DE SEU CONHECIMENTO, UTILIZE ESTA CONTA PARA PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO AUTORIZADO.

Débito Automático

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846200000038 637910291128 743896665507 021891802213





Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11274-596 195602/10-0000280003

Emissão 13/02/2018 Série: UT

Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções São Paulo - SP - CEP: 04571-936 IE: 100363949112 IM: 2.671.449-0 CNPJ/UF: 02.556.157/0001-62 http://www.vivo.com.br

7521

Local 11274
Telefone 3996-6655 0
NRC 03579064624 Uso NEGOCIO
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTC JAGUARE SPM PL9

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 363,79
Vencimento 21/02/2018
Mês 02/2018

Table with columns: Data, Telefone, Localidade, UF, Início, Duração, Modalidade, Valor. Contains 38 rows of service records.

Subtotal 59,12
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

Table with columns: Data, Telefone, Localidade, UF, Início, Duração, Modalidade, Valor. Contains 35 rows of long distance call records.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ICMS: Base de Cálculo:

Alíquota:

Valor do ICMS:

**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 PENSÃO

Data de débito:	07/03/2018
Data/hora da operação:	07/03/2018 16:03:25

Código da operação:	00638223
Chave de segurança:	V1FPTTWKPTN4TCLX

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS

C.P.F.....: 960.356.415-04

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

DATA DE EMISSÃO: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:56:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 330,54	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 18,18	
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\$ 153,84	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 553,97	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 314,46	
716	SGS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 23,60	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.004,90	(-) R\$ 2.020,84	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 984,06		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	3004,90	Base IRRF...:	2146,36
Base INSS...:	3004,90	FGTS Mês....:	240,39	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 APARECIDA PENSÃO

Data de débito:	07/03/2018
Data/hora da operação:	07/03/2018 16:04:44

Código da operação:	00640104
Chave de segurança:	0T82Z9MXNR24T03G

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:57:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	72,00	R\$ 500,81	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 135,10	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 83,47	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 31,80	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 810,58	R\$ 0,00
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 222,58	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 589,32
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 242,30
530	Pensão Alimenticia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87

Data de Pagamento: 05/03/2018	TOTAIS =>	(+) R\$ 5.357,44	(-) R\$ 1.639,74
	LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.717,70	

Salário Base: 2782,30	Base FGTS...: 5357,44	Base IRRF...: 3904,12
Base INSS...: 5357,44	FGTS Mês...: 428,60	Ded. Depen...: 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

Data de débito:	07/03/2018
Data/hora da operação:	07/03/2018 16:07:16

Código da operação:	00643652
Chave de segurança:	K81AZ829ERSNZ71K

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:57:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 351,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	R\$ 46,79	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 63,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	18,56	R\$ 280,75	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 214,07	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 37,50	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,33	
716	SGS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 194,95	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.378,53	(-) R\$ 1.333,19	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.045,34		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	2378,53	Base IRRF...:	1838,86
Base INSS...:	2378,53	FGTS Mês....:	190,28	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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 / 00022039-9

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Valor:	R\$ 500,00
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	07/03/2018
Data/hora da operação:	07/03/2018 16:23:59

Código da operação:	00670059
Chave de segurança:	X4TKV1MF9FLPX6E2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 02/2018

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

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

FUNCIONÁRIO: 0633 - WILLIAM ELIAS DE SOUZA

C.P.F.....: 339.739.838-01

C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 12/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:59:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	2,00	R\$ 129,52	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
40	Férias	28,00	R\$ 2.570,47	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	28,00	R\$ 377,00	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	28,00	R\$ 856,82	R\$ 0,00	
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 449,59	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	17,38	R\$ 309,94	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 435,84	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 500,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	28,00	R\$ 0,00	R\$ 3.427,29	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 330,36	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 87,00	
Data de Pagamento: 05/03/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.788,74	(-) R\$ 4.788,74	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	3962,15	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	3962,15	FGTS Mês....:	316,97	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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

Representação numérica do código de barras:	826800000000	974800971455	920323888619	910350180329
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	97,48
Identificação da operação:	SABESP LABORATORIO

Data de débito:	08/03/2018
Data/hora da operação:	08/03/2018 11:47:07

Código da operação:	00155998
Chave de segurança:	4P5LXPFVU6V6ALPU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Acima de 50	14,90	48,50	48,50
Vi Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)	48,50 x 1.00000000 x 1 =		48,50
Vi Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)	48,50 x 1.00000000 x 1 =		48,50
Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) =			97,00

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****97,48
Agua	48,50	Vencimento:	08/03/18
Esgoto	48,50		
Tx Regulacao - TRCF	0,48		

No caso de pagamento em atraso
Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao
monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do
mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao
dia. A conta nao paga ate a data de vencimento
sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para
sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo
interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 97,48 Faça a sua parte. Economize Agua.

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	97,48	6,39

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 29/14/11

Parametros	Turbidez	Cor	Clorc	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	031	010	031	031	031
Amostras Realizadas	031	010	031	031	031
Amostras que atendem ao padrao	031	010	031	031	031

Todas as amostras atenderam a legislacao

Sistema de Abastecimento: ETA AGUA BRANCA Amostras Coletadas em: 12/17

Agencia de Atendimento

ILHABELA - R ESPIRITO SANTO GLEBA 1, 97
DE SEG A SEX, DAS 10H AS 15H

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2007

82680000000 0 97480097145 5 92032388861 9 91035018032 9



VIA SABESP

ATENCAO

2 145903238886191000000097480



NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI	Mes de Referencia	Vencimento	Total a Pagar
03238886/15	MARCO/18	08/03/18	R\$ *****97,48
Codif: 10.352.02.03.1310.000.000.010.A			T23W09L09N001282

Autenticacao mecanica de agente autorizado

Carimbo do caixa no verso

**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

Representação numérica do código de barras:	826500000003	974800971455	920323890219	410334180321
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	97,48
Identificação da operação:	SABESP RH

Data de débito:	08/03/2018
Data/hora da operação:	08/03/2018 11:45:51

Código da operação:	00155508
Chave de segurança:	VH608F0UXAS9LUFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



RGI 03238902/70 **No da Conta** 1459032389021 **GR CR** 10 **Mes de Referência** MARCO/18
 End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 **Folha 1 de 1**
 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000
 Cliente: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela **Código do Cliente:** 0000005636
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação:** Água e Esgoto
Tipo de Faturamento: Comum **Hidrometro:** Y16L517254

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3 8	Historico do Consumo de Agua						
Leitura Atual	20/02/18	87			8	8	8	8	12	7
Leitura Anterior	20/01/18	79			8	8	8	8	8	8
Proxima Leitura	23/03/18				8	8	8	8	8	8

Período de Consumo: 31 dias
 Condição de Leitura: LEITURA NORMAL
 Média: 9 Ajuste: 1.033

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	48,50	48,50	48,50	48,50
11 A 20		6,32		6,32	
21 A 30		13,80		13,80	
31 A 50		13,80		13,80	
Acima de 50		14,90		14,90	
			48,50		48,50

VI Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ) 48,50 x 1.00000000 x 1 = 48,50
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 48,50 x 1.00000000 x 1 = 48,50

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 97,00

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****97,48
Água	48,50	Vencimento:	08/03/18
Esgoto	48,50		
Tx Regulacao - TRCF	0,48		

No caso de pagamento em atraso
 Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

Oferecemos: datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 97,48 Faça a sua parte. Economize Água.

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,58	97,48	6,39

Qualidade da Água - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 29 14/11

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	031	010	031	031	031
Amostras Realizadas	031	010	031	031	031
Amostras que atendem ao padrao	031	010	031	031	031



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 05801.401018 8 74570000559500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	08/03/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018	
Valor Nominal do Bolet	5.595,00	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.595,00
Valor Pago (R\$):	5.595,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	08/03/2018 10:50:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	67177088
Chave de segurança:	XMPVNL1G34S7JUC7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 08/03/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.038.247	Nosso Número 5000000058014	Valor do Documento R\$ 5.595,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

06399.43961 32450.000008 05801.401018 8 74570000559500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 08/03/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 06/02/2018	Número do Documento NF.038.247	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 06/02/2018	Nosso Número 500000005801 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 5.595,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário) Cobrar Mora diária de R\$ 1,87 Cobrar 2% de multa a partir de 11/03/2018 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHEPECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



PEDIDO
OXIGÊNIO PORTOGÁS
 GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS
 Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

Portogás
 TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452
 Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
 CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor _____

DATA: 06/02/18

Cliente: Santa casa Albalade

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
150	m ³	15	OXIGÊNIO	22,50	3375,00
06	m ³	06	ACETILENO 03 m ³	50,00	300,00
02	m ³	02	ARGÔNIO 02 m ³	20,00	40,00
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
20	kg	01	ÓXIDO NITROSO	65,00	1.300,00
			GLP P20		
			GLP P45		

NFE 038. 247
 e Balade

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL 5.595,00

Assinatura do(s) Comprador(es) _____



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL, IMA - TAUBATE - SP
FONE: (12) 3893-7000 F. FAX: (12) 3893-7000 - CEP: 12072-370

Oxigênio Portogás do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
12)3632-4625

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
588225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.498.412/0001-54

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA

Nº 000.038.247
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0204 4984 1200 0154 5500 1000 0382 4711 5021 0750

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180087055465 06/02/2018 20:01:38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

06/02/2018

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

06/02/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

NATUREZA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
38247-1	08/03/2018	5.595,00

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	217,09(3,88%)	5.595,00
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	5.595,00

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 130,95	28044000	0102	5102	M3	150,000	22,5000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 13,97	28042990	0102	5102	M3	6,000	60,0000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R\$ 1,55	28042990	0102	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2613000821	OXIDO NITROSO INDUS 2.2 NA ONU 1070 NUMERO DE RISCO : 25 Tributos:R\$ 70,62	28042990	0102	5102	KG	28,000	65,0000	0,00	1.820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871
R. PRCF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
BARRA VELHA - ILHABELA

Marcos Antonio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$217,09
(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\$171,77 correspondente a alíquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA BALSA (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO
LOTE:W.M-43/18
LOTE: W.M-28/18

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.65618 69100.000103 06516.401012 7 74580000173900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	T1 COMERCIO EXPORTACAO E IMPORTACAO DE PRODUTOS ME
Nome/Razão Social:	T1 COMERCIO EXPORTACAO E IMPORTACAO DE P
CPF/CNPJ:	11.257.877/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	T1 COMERCIO EXPORTACAO E IMPORTACAO DE P
CPF/CNPJ:	11.257.877/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018
Valor Nominal do Bolet	1.739,00
Juros (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.739,00
Valor Pago (R\$):	1.739,00
Identificação do Pagamento:	T1 COM EXP E INP DE PRODU


Data/hora da operação:	08/03/2018 11:09:48
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	67196614
Chave de segurança:	7Z8XLLA2XEP5ZS69


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

		033-7		Recibo do Sacado			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 09/03/2018		
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA				CNPJ 11.257.877/0001-89		Agência/Código Cedente 03310/6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		N° 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP	Nosso Número 0000010065164
Data do Documento 16/02/2018	Número do Documento 16894/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/02/2018		(=) Valor do Documento 1.739,00	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.739,00		(-) Desconto/Abatimento		
INSTRUÇÕES					(+)		
Após vencimento cobrar multa de R\$ 34,78					(+)		
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,74 ao dia					(+)		
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+)		
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15, 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					492-0		CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa
Autenticação mecânica							

		033-7		Ficha de Caixa			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 09/03/2018		
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA				CNPJ 11.257.877/0001-89		Agência/Código Cedente 03310/6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		N° 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP	Nosso Número 0000010065164
Data do Documento 16/02/2018	Número do Documento 16894/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/02/2018		(=) Valor do Documento 1.739,00	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.739,00		(-) Desconto/Abatimento		
INSTRUÇÕES					(+)		
Após vencimento cobrar multa de R\$ 34,78					(+)		
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,74 ao dia					(+)		
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+)		
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15, 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					492-0		CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa
Autenticação mecânica							

		033-7		033996561.8 6910000010.3 0651640101.2 7 74580000173900			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 09/03/2018		
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP				CNPJ 11.257.877/0001-89		Agência/Código Cedente 03310/6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		N° 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP	Nosso Número 0000010065164
Data do Documento 16/02/2018	Número do Documento 16894/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/02/2018		(=) Valor do Documento 1.739,00	
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.739,00		(-) Desconto/Abatimento		
INSTRUÇÕES					(+)		
Após vencimento cobrar multa de R\$ 34,78					(+)		
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,74 ao dia					(+)		
					INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017		
					(+)		
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15, 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					492-0		CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação							



DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

T1 COMERCIO, EXP E IMP DE
PRODUTOS MED HOSP LTDAAV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO
JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDANº 000.016.894
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3518 0211 2578 7700 0189 5500 1000 0168 9410 0016 8944

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU REC. DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180108960734 16/02/2018 15:10:50INSCRIÇÃO ESTADUAL
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.257.877/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELACNPJ / CPF
50.320.605/0001-38DATA DA EMISSÃO
16/02/2018ENDEREÇO
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELAUF
SPTELEFONE / FAX
(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38ENDEREÇO
PADRE BRONISLAU CHEREK 015 - CENTRO - ILHABELA - SP

FATURA

Número 16894
Valor Original R\$ 1.739,00
Valor Desconto: R\$ 0,00
Valor Líquido : R\$ 1.739,00

PAGAMENTO A PRAZO

DUPLICATAS

Número 16894/1
Vencimento: 09/03/2018
Valor R\$ 1.739,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	85,00	VALOR DO ICMS	15,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.739,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.739,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10270017	PLACA ENDOBOTTON COM FIO 40MM TITANIO Valor aproximado dos tributos R\$218,67 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: A82041-0, Validade do Lote: 30/12/2020, Reg. ANVISA: 10208610040.1	90211020	540	5102	UN	1,00	985,00	0,00	985,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Valor aproximado dos tributos R\$5,18 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 050617, Validade do Lote: 04/10/2022, Reg. ANVISA: 10395270060.1	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891650000	CANULA DE MICRODEBRIDAÇÃO RAZEK AMC 2,4/4,5L Valor aproximado dos tributos R\$72,90 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 027161, Validade do Lote: 08/11/2020, Reg. ANVISA: 86356130052.1	90183929	040	5102	UN	1,00	450,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, DATA DA CIRURGIA: 07/02/2018, MEDICO:
RONALD RUBEN MAIER, PACIENTE: THALES SILVA DOS ANJOS, CONVENIO PARTICULAR, ISENTO DE ICMS CONF CONV
01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016., ALIQ DO PIS/COFINS REDUZIDA A ZERO CONF LEI N 12.058/2009,
. ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 Total aproximado
dos tributos federais, estaduais e municipais R\$354,02 Fonte IBPT, conf. Lei 12.741/2012. - Parcelas: 16894/1 - Vencimento: 09/03/2018 -
Valor: 1739,00

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE
PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO
JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.016.894
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3518 0211 2578 7700 0189 5500 1000 0168 9410 0016 8944

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180108960734 16/02/2018 15:10:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.257.877/0001-89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
132145	ARRUELA PARA USO 4,5/6,5 Valor aproximado dos tributos R\$10,66 Fonte:TBPT/ Lote do Fornecedor: 450617, Reg. ANVISA: 10209780034,	90211020	040	5102	UN	1,00	48,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 06 24/40	FIO GUIA LISO C/ 4F RED 2,4 X 400 MM Valor aproximado dos tributos R\$15,75 Fonte:TBPT/ Lote do Fornecedor: OP/00041169, Reg. ANVISA: 80195660008,	90189099	000	5102	UN	1,00	85,00	0,00	85,00	85,00	15,30	0,00	18,00	0,00
3430	PARAFUSO ESPONJOSO ACO R32 6,5X10MM Valor aproximado dos tributos R\$30,86 Fonte:TBPT/ Lote do Fornecedor: 20120901, Reg. ANVISA: 10223710038,	90211020	040	5102	UN	1,00	139,00	0,00	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, DATA DA CIRURGIA: 07/02/2018, MEDICO: RONALD RUBEN MAIER, PACIENTE: THALES SILVA DOS ANJOS, CONVENIO: PARTICULAR, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF CONV 167/13 ATE 30/04/2016., ALIQ. DO PIS/COFINS REDUZIDA A ZERO CONF LEI N 12.058/2009, ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRE TO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$354,02 Fonte:TBPT, conf Lei 12.741/2012. - Parcelas: 16894/1 - Vencimento: 09/03/2018 - Valor 1739,00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00247.657174 84897.660001 8 74580000188400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROMEDICAL SOLUCOES EM SAUDE
Nome/Razão Social:	PROMEDICAL SOLUCOES EM SAUDE
CPF/CNPJ:	10.829.779/0001-06
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PROMEDICAL SOLUCOES EM SAUDE
CPF/CNPJ:	10.829.779/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	1.884,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.884,00
Valor Pago (R\$):	1.884,00
Identificação do Pagamento:	PROMEDICAL

Data/hora da operação: 08/03/2018 11:11:33

Código da operação: 67198689
Chave de segurança: K8ZW37YQCRPHKX6T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Identificação do emitente
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74
 Complemento: E 76
 MORRO DA GLORIA Cep:36035-125
 JUIZ DE FORA/MG
 Fone: 3233136900

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000053122
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3118 0210 8297 7900 0106 5500 1000 0531 2210 0351 1204

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131182837332635 09/02/2018 08:32:55-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0011740950097 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 813015426118 CNPJ: 10.829.779/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO: 08/02/2018

ENDEREÇO: PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 BAIRRO/DISTRITO: PEREQUE CEP: 11630-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 09/02/2018

MUNICÍPIO: ILHABELA FONE/FAX: 11238966655 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:55:00

FATURA

1 000053122
 09/03/2018
 1.884,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.884,00	VALOR DO ICMS: 226,08	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.884,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPÍ: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 1.884,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TNT MERCURIO FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: JUIZ DE FORA UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA

QUANTIDADE: 5 ESPECIE: FD MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 66,600 PESO LIQUIDO: 66,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
02270	RIOZYME ECO - 1 LF 1800028 V: 02/20	35079019	000	6108	UN	60,00	31,4000	1.884,00	1.884,00	226,08	0,00	12,00%	0,00%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Confira a mercadoria no ato da entrega;
- Se avariado ou violado entre em contato imediatamente;
- O prazo de devolução é 7 dias;
- Leia as instruções e teste o funcionamento do aparelho;
- Verificar a nota fiscal e boleto ao receber;

Em caso de dúvidas ligue 0800 707 6900 ou (32) 3313-6900

Assinado digitalmente por: *José Carlos Almeida*
 RG: 31182837332635
 CPF: 10829779000106
 06/03/2018

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 116690003 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 131182837332635
 END. ENTREGA: PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PER Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 604,58 (32,09%). 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\$ 90,43. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 22,61.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA (C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06) RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74 CEP: 36035-125 MORRO DA GLORIA, JUIZ DE FORA, MG C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06	Vencimento	Valor do Documento
	09/03/2018	1.884,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 6,28 por dia de atraso. Protestar após 5 dias úteis. Sr. Cliente, Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.	Data de emissão	
	09/03/2018	
	Agência/Código Beneficiário	
	7178-01/48976-6	
	109/00002476-5	

Itaú Banco Itaú SA 341-7 34191.09008 00247.657174 84897.660001.8 74580000188400		
Local de Pagamento	Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. Após o Vencimento pague somente no Banco Itaú.	Vencimento
		09/03/2018
Beneficiário	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06	Agência/Código Beneficiário
		7178/48976-6
Data do Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.
08/02/2018	1000053122	NF
Uso do Banco	Carteira	Aceite
	109	N
	Espécie	Data do Processamento
	R\$	09/02/2018
	Quantidade	Valor
		1.884,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		(-)Desconto/Abatimento
Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 6,28 por dia de atraso. Protestar após 5 dias úteis. Sr. Cliente, Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.		(-)Outras Deduções
		(+)Mora/Multa
		(+)Outros Acréscimos
		(=)Valor Cobrado
Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (014690-01) PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86-PEREQUE 11630000 ILABELA - SP	
Pagador/Avalista	C.N.P.J.: 50.320.605/0001-38	109/000024765
		Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú SA 341-7 34191.09008 00247.657174 84897.660001.8 74580000188400		
Local de Pagamento	Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. Após o Vencimento pague somente no Banco Itaú.	Vencimento
		09/03/2018
Beneficiário	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06	Agência/Código Beneficiário
		7178/48976-6
Data do Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.
08/02/2018	1000053122	NF
Uso do Banco	Carteira	Aceite
	109	N
	Espécie	Data do Processamento
	R\$	09/02/2018
	Quantidade	Valor
		1.884,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		(-)Desconto/Abatimento
Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 6,28 por dia de atraso. Protestar após 5 dias úteis. Sr. Cliente, Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.		(-)Outras Deduções
		(+)Mora/Multa
		(+)Outros Acréscimos
		(=)Valor Cobrado
Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (014690-01) PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86-PEREQUE 11630000 ILABELA - SP	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Pagador/Avalista	C.N.P.J.: 50.320.605/0001-38	109/000024765
		Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.75062 24400.000105 14996.101011 9 74590000198640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
Nome/Razão Social:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPE
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPE
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/03/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018	
Valor Nominal do Bolet	1.986,40	
Juros (R\$):	0,00	

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.986,40
Valor Pago (R\$):	1.986,40
Identificação do Pagamento:	UNIODONTO FEVEREIRO

Data/hora da operação: 08/03/2018 11:42:15

Código da operação: 67230372
Chave de segurança: 8AA2YX145YJ60PQ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CEDEnte : UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS

RECIBO DE SACADO

Nome do Cliente 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Data do Vencimento 10/03/2018	Nº do Documento 2004707/01-86-A1	Valor Cobrado 1.906,40
Agência / Código do Cedente 3310-3/7506244	Nosso Número 0000010149961	Autenticação Mecânica	

	Banco 033-0	03399.75062 24400.000105 14996.101011 9 74590000198640
---	-----------------------	--

Local de Pagamento PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE O VENCTO						Vencimento 10/03/2018
Cedente UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS						Ponto Venda / Ident. Cedente 3310-3/7506244
Data Documento 21/02/2018	Nº do Documento 2004707/01-86-A1	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 21/02/2018	Nosso Número 0000010149961	
Uso do Banco COBRANÇA SIMPLES - QSR	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda X	(-) Valor do Documento 1.906,40	
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) ATE 90 DIAS DE ATRASO PAGAR NO SANTANDER APOS VENC MULTA 2% AM + JUROS 0.0334% AD 2º VIA SITE : WWW.UNIODONTOSJC.COM.BR SUGESTOES:OUVIDORIA@UNIODONTOSJC.COM.BR						(-) Documento / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
Unidade Cedente UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS						(=) Valor Cobrado
Sacado 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000130 (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N. CENTRO 11630000 CENTRO - ILHABELA SP						

Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Recibo Provisório de Serviços - RPS****345711 / 2018****Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ: 73162760000179 Inscr. Municipal: 105200
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: faturamento@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: RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR

Duplicata: 2004707 Controle: 444296 Data de Emissão: 21/02/2018 Cod. Aprovação:

Parc.	Vcto	Valor	Parc.	Vcto	Valor	Parc.	Vcto	Valor	Parc.	Vcto	Valor
1	10/03/2018	1986,40									

Código	Descrição dos Serviços	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	MENSALIDADE DE TITULARES	46	R\$ 19,10	R\$ 878,60
1	MENSALIDADE DEPENDENTES	58	R\$ 19,10	R\$ 1.107,80
1	VALOR A RECOLHER DE ISS: R\$ 39,73	0		
Valor da RPS:				R\$ 1.986,40

Reconheço (emos) a exatidão deste Recibo Provisório de Serviços na importância acima que pagarei (emos) a 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, 21 de Fevereiro de 2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Cliente: (798) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Contrato	Beneficiário	Nº Cartão	Nasc.	Inclusão	Exclusão	Tx Inc. Incl.	Valor Unit.	Tota Fam.
798	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	900.066.000.798.000102.01	13/10/1977	12/08/2016		0,00	19,10	57,30
798	FELIPE DOMINGOS MENDES	900.066.000.798.000102.02	25/06/1986	12/08/2016		0,00	19,10	
798	ARTHUR DE OLIVEIRA MENDES	900.066.000.798.000102.03	09/05/2006	12/08/2016		0,00	19,10	
798	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	900.066.000.798.000008.01	05/12/1956	01/05/2012		0,00	19,10	38,20
798	SHEYLA CRISTINA MAXIMIANO DIAS	900.066.000.798.000008.02	19/02/1991	01/05/2012		0,00	19,10	
798	CAMILA BERNAL ESTEVES	900.066.000.798.000004.01	13/01/1979	16/06/2016		0,00	19,10	19,10
798	CLEYDE DE JESUS ALVES	900.066.000.798.000011.01	15/05/1974	04/05/2011		0,00	19,10	19,10
798	DAYANE SANTOS FERRAZ	900.066.000.798.000112.01	18/04/1992	09/04/2017		0,00	19,10	19,10
798	FABIANA DELFIM DOS SANTOS	900.066.000.798.000016.01	11/03/1981	06/07/2011		0,00	19,10	38,20
798	ALMIR RICARDO DA SILVA	900.066.000.798.000018.02	01/07/1974	06/07/2011		0,00	19,10	
798	GAILENE ALVES DA SILVA	900.066.000.798.000116.01	04/07/1985	07/05/2017		0,00	19,10	38,20
798	DANIELLE ALVES DA SILVA	900.066.000.798.000116.02	27/08/2000	07/05/2017		0,00	19,10	
798	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITA	900.066.000.798.000075.01	08/02/1964	10/06/2014		0,00	19,10	38,20
798	ANA FLAVIA FERREIRA DE	900.066.000.798.000075.02	11/09/2001	10/06/2014		0,00	19,10	
798	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	900.066.000.798.000001.01	11/06/1978	25/01/2016		0,00	19,10	95,50
798	MARCIO GARCIA DE SOUZA	900.066.000.798.000001.02	07/07/1974	25/01/2016		0,00	19,10	
798	MARCIO GARCIA DE SOUZA JUNIOR	900.066.000.798.000001.03	10/05/2004	25/01/2016		0,00	19,10	
798	JULIA AMORIM GARCIA DE SOUZA	900.066.000.798.000001.04	12/09/2008	25/01/2016		0,00	19,10	
798	BERENICE ROSA DA SILVA	900.066.000.798.000001.05	18/07/1959	11/04/2016		0,00	19,10	
798	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	900.066.000.798.000124.01	23/08/1967	15/09/2017		0,00	19,10	19,10
798	JULIANA PAULA MOREIRA AZOUCAR	900.066.000.798.000106.01	01/01/1978	13/10/2016		0,00	19,10	38,20
798	FLORA MORENA MOREIRA AZOUCAR	900.066.000.798.000106.02	30/11/2008	13/10/2016		0,00	19,10	
798	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	900.066.000.798.000010.01	20/08/1970	04/05/2011		0,00	19,10	19,10
798	LILIANE ALVES MEIRA	900.066.000.798.000105.01	22/09/1974	05/10/2016		0,00	19,10	19,10
798	LUIZ AUGUSTO DIAS	900.066.000.798.000001.01	16/06/1978	01/09/2011		0,00	19,10	19,10
798	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	900.066.000.798.000008.10	24/01/1967	01/07/2015		0,00	19,10	38,20
798	CELINA FRANCO DE OLIVEIRA TINDOU	900.066.000.798.000008.10	16/07/2004	01/07/2015		0,00	19,10	
798	LUIZA HELENA CARMEN DOS SANTOS SILVA	900.066.000.798.000004.10	20/03/1964	01/06/2011		0,00	19,10	38,20
798	LUIZ FERNANDO DA SILVA	900.066.000.798.000004.10	20/12/1982	01/06/2011		0,00	19,10	
798	MARCELA BASTOS CANDIDO	900.066.000.798.000073.01	04/04/1956	29/11/2013		0,00	19,10	57,30
798	AMANDA BASTOS CANDIDO	900.066.000.798.000073.02	08/01/1989	29/11/2013		0,00	19,10	
798	JOSEFA MARIA DA SILVA	900.066.000.798.000073.03	29/07/1953	22/09/2015		0,00	19,10	
798	MARIA ALICE OLIVEIRA DA SILVA SANTOS	900.066.000.798.000002.01	16/12/1960	16/05/2016		0,00	19,10	57,30
798	FLAVIO DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000.798.000002.02	31/10/1978	16/05/2016		0,00	19,10	
798	ALLANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000.798.000002.03	22/03/2001	16/05/2016		0,00	19,10	
798	MARIA APARECIDA VIEIRA SILVA	900.066.000.798.000005.01	12/05/1973	01/05/2011		0,00	19,10	19,10
798	MARIA NAIR DOS SANTOS	900.066.000.798.000108.01	17/05/1971	16/11/2016		0,00	19,10	19,10
798	MARIA SUELI FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000.798.000000.01	19/04/1970	21/01/2016		0,00	19,10	57,30
798	MARCELO DO NASCIMENTO	900.066.000.798.000000.02	13/02/1965	21/01/2016		0,00	19,10	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

(*) Beneficiário Excluído

(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato

(NE) Necessidade Especial

798	MARCELO DO NASCIMENTO	900.066.000.798.000090.02			0,00	19,10	
798	ESTEFANY FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000.798.000090.03	28/03/2005	25/01/2016	0,00	19,10	
798	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	900.066.000.798.000112.01	05/06/1974	09/01/2017	0,00	19,10	76,30
798	MAYLON RODRIGUES GOMES	900.066.000.798.000112.02	25/06/1995	09/01/2017	0,00	19,10	
798	MURYLO RODRIGUES GOMES	900.066.000.798.000112.03	26/04/1989	09/01/2017	0,00	19,10	
798	NICOLLY RODRIGUES GOMES	900.066.000.798.000112.04	18/03/2002	09/01/2017	0,00	19,10	
798	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO SANTOS	900.066.000.798.000119.01	16/06/1979	18/08/2016	0,00	19,10	19,10
798	MARIZIA DA SILVA	900.066.000.798.000096.01	19/04/1974	27/06/2016	0,00	19,10	25,20
798	MARIA ELIZA VIEIRA SILVA	900.066.000.798.000096.02	11/02/1994	27/06/2016	0,00	19,10	
798	MARTA DE LUNA SILVA	900.066.000.798.000118.01	14/06/1953	14/03/2017	0,00	19,10	57,30
798	VANDERSON DE SANTANA CHAGAS	900.066.000.798.000118.02	16/04/1981	14/03/2017	0,00	19,10	
798	GABRIEL DE LUNA SANTANA CHAGAS	900.066.000.798.000118.03	09/01/2009	14/03/2017	0,00	19,10	
798	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	900.066.000.798.000079.01	01/11/1983	10/12/2014	0,00	19,10	57,30
798	JOAO PEDRO SILVA SANTOS	900.066.000.798.000079.02	18/04/2008	10/12/2014	0,00	19,10	
798	ANTONIA JUCILIO DA SILVA	900.066.000.798.000079.03	29/10/1945	10/12/2014	0,00	19,10	
798	MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	900.066.000.798.000115.01	17/05/1975	02/02/2017	0,00	19,10	57,30
798	ISABELA DOS SANTOS COSTA	900.066.000.798.000115.02	21/06/2000	02/02/2017	0,00	19,10	
798	LETICIA DOS SANTOS COSTA	900.066.000.798.000115.03	09/04/2008	02/02/2017	0,00	19,10	
798	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	900.066.000.798.000018.01	01/09/1982	19/05/2011	0,00	19,10	76,30
798	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	900.066.000.798.000018.02	18/10/1978	19/05/2011	0,00	19,10	
798	MELISSA RODRIGUES DOS SANTOS	900.066.000.798.000018.03	23/09/1999	19/05/2011	0,00	19,10	
798	GLACIMAR MONTEIRO MALTA	900.066.000.798.000018.07	29/08/1964	06/12/2016	0,00	19,10	
798	NEUSA SABINO DOS SANTOS	900.066.000.798.000072.01	01/02/1976	12/11/2013	0,00	19,10	19,10
798	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	900.066.000.798.000002.01	11/06/1953	04/05/2011	0,00	19,10	95,50
798	ANA LARA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000.798.000002.02	24/07/1999	04/05/2011	0,00	19,10	
798	WAGNER JUNIOR DOS SANTOS	900.066.000.798.000002.03	08/11/1982	03/09/2012	0,00	19,10	
798	LAURENTINA DE SOUZA ANDRADE	900.066.000.798.000002.04	18/06/1963	03/09/2012	0,00	19,10	
798	ANA LUIZA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000.798.000002.06	07/11/2013	17/09/2015	0,00	19,10	
798	PAULO VITOR XAVIER MATOS	900.066.000.798.000120.01	08/07/1989	28/04/2017	0,00	19,10	76,30
798	SUMI ALVES XAVIER	900.066.000.798.000120.02	26/05/1995	28/04/2017	0,00	19,10	
798	JULIANA ALVES XAVIER	900.066.000.798.000120.03	19/08/1998	28/04/2017	0,00	19,10	
798	GUILHERME ALVES XAVIER	900.066.000.798.000120.04	27/03/1995	28/04/2017	0,00	19,10	
798	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	900.066.000.798.000089.01	03/12/1988	25/11/2015	0,00	19,10	76,30
798	SOLIANE CARLOTA	900.066.000.798.000089.02	07/08/1993	25/11/2015	0,00	19,10	
798	ANA PAULA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000.798.000089.03	18/01/2019	25/11/2015	0,00	19,10	
798	ANA CLARA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000.798.000089.04	13/03/2012	25/11/2015	0,00	19,10	
798	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	900.066.000.798.000009.01	17/04/1987	01/05/2011	0,00	19,10	95,50
798	DANIELE MARTINS DE CARVALHO	900.066.000.798.000009.02	19/10/2004	01/05/2011	0,00	19,10	
798	DANIEL MARTINS DOS SANTOS CUSTODIO	900.066.000.798.000009.03	14/08/2014	17/10/2014	0,00	19,10	
798	ALISON DOS SANTOS CUSTODIO	900.066.000.798.000009.04	05/03/1989	17/10/2014	0,00	19,10	
798	SANDRO MARTINS DOS SANTOS	900.066.000.798.000009.05	06/11/1988	17/10/2014	0,00	19,10	
798	REGIANE NUNES DA SILVA	900.066.000.798.000053.01	21/08/1976	06/07/2011	0,00	19,10	19,10
798	REGINA SOARES PEREIRA	900.066.000.798.000077.01	22/02/1988	05/11/2014	0,00	19,10	35,20
798	CAMILA MARTINS SOARES	900.066.000.798.000077.02	12/07/2011	05/11/2014	0,00	19,10	
798	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	900.066.000.798.000087.01	11/08/1987	11/11/2015	0,00	19,10	19,10

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

798	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	900.066.000.798.000107.01	22.09.1974	01/11/2016	0,00	19,10	35,50
798	MAURO CRISPIANO CARDINAL	900.066.000.798.000107.02	06.09.1973	01/11/2016	0,00	19,10	
798	CARLOS AUGUSTO ABELHA CARDINAL	900.066.000.798.000107.03	21.09.1995	01/11/2016	0,00	19,10	
798	RITA DE CÁSSIA CARDINAL	900.066.000.798.000107.04	11/11/1953	09/06/2017	0,00	19,10	
798	SABRINA ABELHA CARDINAL	900.066.000.798.000107.05	11/11/2009	09/06/2017	0,00	19,10	
798	ROSHLANDE GONCALVES DE SOUSA	900.066.000.798.000125.01	29.06/1979	27/11/2017	0,00	19,10	19,10
798	SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	900.066.000.798.000123.01	28.02/1980	22.08.2017	0,00	19,10	19,10
798	SHEILA APARECIDA FERREIRA	900.066.000.798.000070.01	04.01.1982	13.09.2013	0,00	19,10	38,20
798	LUIZ GUILHERME SOUZA SANTOS	900.066.000.798.000070.02	08.06.2002	13.09.2013	0,00	19,10	
798	SILVANA PINHO SIMIGNATO LIMA	900.066.000.798.000121.01	05.04.1974	13/07/2017	0,00	19,10	19,10
798	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	900.066.000.798.000101.01	26.10.1967	12.08.2016	0,00	19,10	19,10
798	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	900.066.000.798.000075.01	04.08.1976	01.06.2016	0,00	19,10	77,10
798	JOSE RIBEIRO	900.066.000.798.000095.02	01.12.1979	01/06/2016	0,00	19,10	
798	LEONARDO DA SILVA RIBEIRO	900.066.000.798.000095.03	13.06.2008	01/06/2016	0,00	19,10	
798	IUKHARYE DE OLIVEIRA RIBEIRO	900.066.000.798.000095.04	15.08.1999	19.07.2016	0,00	19,10	
798	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	900.066.000.798.000111.01	19.03.1986	09/01/2017	0,00	19,10	38,20
798	LUCIMARA BATISTA OLIVEIRA	900.066.000.798.000111.02	12.11.1990	09/01/2017	0,00	19,10	
798	VALTER PEIXOTO SILVA	900.066.000.798.000000.01	06.02.1967	04/05.2011	0,00	19,10	57,50
798	GUILHERME ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000.798.000000.02	12.09.1994	01/05.2011	0,00	19,10	
798	MARIANA ARAUJO PEIXOTO SILVA	900.066.000.798.000000.03	02.02.1998	01/05.2011	0,00	19,10	
798	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	900.066.000.798.000090.01	08.06/1982	29.07/2016	0,00	19,10	19,10

Exclusões de 20/01/2018 a 20/02/2018

Titulares: 0
Dependentes: 0
Total: 0

Inclusões de 20/01/2018 a 20/02/2018

Titulares: 0 R\$ 0,00
Dependentes: 0 R\$ 0,00
Total: 0 R\$ 0,00

Exclusões Por Migração De 20/01/2018 a 20/02/2018

Titulares: 0
Dependentes: 0
Total: 0

Inclusões Por Migração De 20/01/2018 a 20/02/2018

Titulares: 0
Dependentes: 0
Total: 0

Mensalidades:

Titulares: 46 R\$ 878,60
Dependentes: 58 R\$ 1.107,80
Total: 104 R\$ 1.986,40

Segunda Via de Cartão:

Titulares: 0 R\$ 0,00
Dependentes: 0 R\$ 0,00
Total: 0 R\$ 0,00

Total Geral:

Total Mensalidades: 104 R\$ 1.986,40
Total Tx. Inclusão: 0 R\$ 0,00
Total 2ª Via Cartão: 0 R\$ 0,00
Total Geral: R\$ 1.986,40

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.57221 17093.490062 91978.870003 1 74570000161700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ROGERIO KURTISS DE PAULA
Nome/Razão Social:	ROGERIO KURTISS DE PAULA
CPF/CNPJ:	13.985.144/0001-96
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ROGERIO KURTISS DE PAULA
CPF/CNPJ:	13.985.144/0001-96
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERIC ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	08/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.617,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.617,00
Valor Pago (R\$):	1.617,00
Identificação do Pagamento:	RKP ENGENHARIA CLINICA

Data/hora da operação:	08/03/2018 11:55:09
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	67242593
Chave de segurança:	TX2R5RXQ4U78HQWH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

L...EBEMOS DE RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.054
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA ME AV DO CURSINO, 1656 - SALA 11 - 3º ANDAR - JD DA SAÚDE, São Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.054 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0213 9851 4400 0196 5500 1000 0000 5410 6367 0800 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 141806924110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.985.144/0001-96
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	06/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965766	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.617,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.617,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
047	SENSOR OXIMETRO ADULTO Instramed	90181980	0400	5102	UN	4,0000	265,0000	1.060,00					
043	SENSOR OXIMETRO INFANTIL Instramed	90181980	0400	5102	UN	2,0000	216,0000	432,00					
316	FRASCO P/ ASPIRADOR C/ TAMPA Aspiramax	90192010	0400	5102	UN	1,0000	125,0000	125,00					

Recb 21/02/18
Maiques
 Mariana da Oliveira Silva Santos
 COREN SP 1151328 - TE

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 43556183	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA Nº 021/18 - VENCIMENTO: 08/03/2018	RESERVADO AO FISCO

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 08/03/2018
Beneficiário ROGERIO KURTISS DE PAULA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA CURSINO 1656 CJ 11 SAUDE SAO PAULO SP 04132-001					
Data do documento 06/02/2018	No. Do documento 054	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/02/2018	Nosso Número 157/22170934-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.617,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,18 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 32,34					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57221 17093.490062 91978.870003 1 74570000161700

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 08/03/2018
Beneficiário ROGERIO KURTISS DE PAULA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7
Data do documento 06/02/2018	No. Do documento 054	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/02/2018	Nosso Número 157/22170934-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.617,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,18 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 32,34					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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



ORDEM DE COMPRA Nº 021/18

FORNECEDOR: ROGERIO KURTISS DE PAULA - ME

CNPJ: 13.985.144/0001-96

BANCO: 001-BRASIL

AGENCIA:0069

C/C: 19788-7

VENDEDOR: PRISCILA CHAGAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	SENSOR OXIMETRO MONITOR MULTIPARAMETRO INSTRAMED ADULTO	INSTRAMED	R\$ 265,00	R\$ 1.060,00
2	2	UNI	SENSOR OXIMETRO MONITOR MULTIPARAMETRO INSTRAMED INFANTIL	INSTRAMED	R\$ 216,00	R\$ 432,00
3	1	UNI	FRASCO PARA ASPIRADOR DE SECREÇÃO ASPIRAMAX 12V NS FRS 1300ML	NS	R\$ 125,00	R\$ 125,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.617,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL (ENFERMAGEM) Nº 615 /17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

30/01/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90000.001264 44003.900006 3 74580000186960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.869,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.869,60
Valor Pago (R\$):	1.869,60
Identificação do Pagamento:	ECOBUS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	08/03/2018 12:13:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	67262775
Chave de segurança:	TAKKY176TZUHWXJC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Ecobus

0

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99		Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3	Vencimento 09/03/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Número do Documento 23248	Nosso Número 09/00000012644-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.869,60	(-) 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 90000.001264 44003.900006 3 74580000186960

Local de Pagamento		Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO			Vencimento 09/03/2018
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99					Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 06/03/2018	Número do Documento 23248	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 06/03/2018	Nosso Número 09/00000012644-9
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.869,60
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(-) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador Avalista					CNPJ: 60.320.605/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

ECOBUS - SS valor
3,80

				não esquecer de imprimir boleto no site			VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	60		
	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	60		
2	Caroline Rafael	normal	PSF	30	60		
3	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	60		
5	Marcelly Tavares	normal	PSF	30	60		
6	María de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	60		
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36		
9	marcelo corte	normal	secr saude	30	60		
10	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36		
11	Roseneia do Nascimento	normal	INSS	afastada	0		
						492	R\$ 1.869,60

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09136.172930 83247.180009 5 74560003316459
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FARMA PONTE AD DE CONV
Nome/Razão Social:	FARMA PONTE AD DE CONV
CPF/CNPJ:	07.550.300/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	33.164,59
Juros (R\$):	65,22
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	33.229,81
Valor Pago (R\$):	33.229,81
Identificação do Pagamento:	FARMA PONTE

Data/hora da operação:	08/03/2018 12:17:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	67266873
Chave de segurança:	RW8CFR683Y58QUW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					07/03/2018
Beneficiário					Agência/Código do Cedente
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8
					07.550.300/0001-93
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número
11/02/2018	16793259/1	DM	N	12/02/2018	109/00091361-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do documento
	109	R\$			R\$ 33.164,59
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%					(+)Mora/Multa
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Beneficiário

FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS
RUA AV. CEL. NOGUEIRA PADILHA,591 SALA 3 **VL. HORTENCIA**
18020-001 SOROCABA **SP**

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA **CPF / CNPJ do Sacado**
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 **CENTRO** **50.320.605/0001-38**
11630-000 ILHABELA **SP** **Código de Baixa**
109/00091361-7

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					07/03/2018
Beneficiário					Agência/Código do Cedente
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8
					07.550.300/0001-93
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número
11/02/2018	16793259/1	DM	N	12/02/2018	109/00091361-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do documento
	109	R\$			R\$ 33.164,59
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%					(+)Mora/Multa
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA **CPF / CNPJ do Sacado**
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 **CENTRO** **50.320.605/0001-38**
11630-000 ILHABELA **SP** **Código de Baixa**
109/00091361-7

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.37221 50000.010236 33000.852807 4 74580000123600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.236,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.236,00
Valor Pago (R\$):	1.236,00
Identificação do Pagamento:	LITORANEA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	08/03/2018 12:56:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	67308229
Chave de segurança:	UX55UAYH4EJ69FN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Recibo do Pagador



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 50000.010236 33000.852807 4 74580000123600

Beneficiário LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		Agência Código do Beneficiário 2372-8/0008528-6	Espécie RS	Quantidade	Carteira Nosso número 25/00000102333-5
Endereço Beneficiário Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					
Número do documento 7334		CPF/CNPJ 67.292.037/0001-01	Vencimento 09/03/2018	Valor documento RS 1.236,00	
<input type="checkbox"/> Desconto Abatimentos	<input type="checkbox"/> Outras deduções	<input type="checkbox"/> Mora Multa	<input type="checkbox"/> Outros acréscimos	<input type="checkbox"/> Valor cobrado	
Instruções O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-99					
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 50000.010236 33000.852807 4 74580000123600

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					Vencimento 09/03/2018
Beneficiário LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67.292.037/0001-01 Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					Agência Código Beneficiário 2372-8/0008528-6
Data do documento 08/03/2018	Nº documento 7334	Espécie doc Outros	Aceite N	Data processamento 08/03/2018	Carteira Nosso número 25/00000102333-5
Uso do boleto	Carteira 25	Espécie RS	Quantidade	<input type="checkbox"/> Valor	<input type="checkbox"/> Valor documento RS 1.236,00
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. Boleto referente ao pedido: 4099-99					<input type="checkbox"/> Desconto Abatimentos
					<input type="checkbox"/> Outras deduções
					<input type="checkbox"/> Mora Multa
					<input type="checkbox"/> Outros acréscimos
					<input type="checkbox"/> 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. caixa

Sacador Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LITORANEA (SS/caragua)				DIAS UTEIS		R\$ 5,15
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	R\$ 2.163,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.37221 50000.010236 32000.852809 1 74580000092700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	927,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	927,00
Valor Pago (R\$):	927,00
Identificação do Pagamento:	LITORANEA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	08/03/2018 12:56:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	67308855
Chave de segurança:	THJN3M39859QJMA9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Instruções de Impressão
 Imprimir em impressora jato de tinta (inkjet) ou laser em sua base 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 50000.010236 32000.852809 1 74580000092700

Beneficiário		Agência - Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira - Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		2372-8/0008528-6	RS		25/00000102332-7
Endereço Beneficiário Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
7333		67.292.037/0001-01	09/03/2018	RS 927,00	
<input type="checkbox"/> Desconto - Abatimentos	<input type="checkbox"/> Outras deduções	<input type="checkbox"/> Mora - Multa	<input type="checkbox"/> Outros acréscimos	<input type="checkbox"/> Valor cobrado	
Instruções O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-98					
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-2 |

23792.37221 50000.010236 32000.852809 1 74580000092700

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					09/03/2018
Beneficiário					Agência - Código Beneficiário
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67.292.037/0001-01 Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					2372-8/0008528-6
Data do documento	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento	Carteira - Nosso número
08/03/2018	7333	Outros	N	08/03/2018	25/00000102332-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	<input type="checkbox"/> Valor	<input type="checkbox"/> Valor documento
	25	RS			RS 927,00
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. Boleto referente ao pedido: 4099-98					<input type="checkbox"/> Desconto - Abatimentos <input type="checkbox"/> Outras deduções <input type="checkbox"/> Mora - Multa <input type="checkbox"/> Outros acréscimos <input type="checkbox"/> 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. caixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7195 / 8314-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAURICIO MITSUO MIDORIKAWA INFORMATICA
CPF/CNPJ:	05.284.442/0001-20
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MAURICIO MITSUO INFORMATI
Histórico:	NF 037.400

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 11:03:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128694
Chave de segurança:	R0F87HFXZM96VQLZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MAURICIO MITSUO MIDORIKAWA INFORMATICA ME R RUBIAO JUNIOR,367 CENTRO - 12210-180 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: (12) 3911-9205		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.037.400 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 35180105284442000120550010000374001849685276 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
---	--	---	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180054749344 - 24/01/2018 16:52:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645440450110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	05.284.442/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/01/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE / FAX 3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:50:46

FATURA / DUPLICATA							
Num. 59407	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.
Venc. 24/02/2018	Valor R\$ 3.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	3.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
				0				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
					0,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/S/CS/!	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TK 5142 C	Cartucho de toner TK 5142 C	84439933	0500	5405	PC	2,00	375,0000	750,00	0,00	0,00		0,00	
TK 5142 M	Cartucho de toner TK 5142 M	84439933	0500	5405	PC	2,00	375,0000	750,00	0,00	0,00		0,00	
TK 5142Y	Cartucho de toner TK 5142 Y	84439933	0500	5405	PC	2,00	375,0000	750,00	0,00	0,00		0,00	
TK5142K	Cartucho de toner TK 5142-K	84439933	0500	5405	PC	2,00	375,0000	750,00	0,00	0,00		0,00	

Isabela Aparecida Silva Tenorio
 Enfermeira
 COREN-SP 367.601

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox Tributos Fed R\$216,32(7,21%) Est R\$360,00(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..Atendente: CRIS / SOLICITANTE DENILSON / ORDEM DE COMPRA 016/18 /		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
BAIXE O XML NO SITE: http://www.vapnet.com.br/xml		

RECEBEMOS DE MAURICIO MITSUO MIDORIKAWA INFORMATICA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 3.000,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO ILHABELA-SP		DANFE Nº. 000.037.400 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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 016/18

341

FORNECEDOR: MAURICIO MITSUO MIDORIKAWA INFORMATICA - ME

CNPJ: 05.284.442/0001-20

BANCO: BOLETO *ITAÚ* AGENCIA: *8 7195* C/C: *08314-7*

VENDEDOR: CRISTIANE CHAGAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL TK 5142 K	KYOCERAA	R\$ 375,00	R\$ 750,00
2	2	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL TK 5142 M	KYOCERAA	R\$ 375,00	R\$ 750,00
3	2	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL TK 5142 C	KYOCERAA	R\$ 375,00	R\$ 750,00
4	2	UNI	TONER KYOCERA ORIGINAL TK 5142 Y	KYOCERAA	R\$ 375,00	R\$ 750,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.000,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO CENTRO DE ESPECIALIDADE Nº 019/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 15/18

LOCAL DE ENT: "DEP. COMPRAS" R. PADRE BRONISLAU CHERECK,15 CENTRO ILHABELA

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

19/01/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1659 / 21625-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI
CPF/CNPJ:	20.689.713/0001-11
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CELSO CORDEIRO KOCHI
Histórico:	NF 229

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 11:13:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130509
Chave de segurança:	2FKHQR8YCYNP4UXX

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura do Município de Belém
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000229

Data e Hora de Emissão
06/03/2018 14:52:59

Código de Verificação
a1014345

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELSO CORDEIRO KOCHI EIRELI**
 CPF/CNPJ: **20.689.713/0001-11** Inscrição Municipal : **243963-3**
 Endereço: **PSG CORACAO DE JESUS, Nº000098 - TERREOPARTE - BAIRRO CASTANHEIRA - CEP:66645-385**
 Município: **BELEM** UF: **PA**

Telefone: **91 913085896**
 Email: **contabilidadenovaconta@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**
 CPF/CNPJ: **50.320.605/0002-19**
 Endereço: **AVENIDA PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, Nº154 - BAIRRO BARRA VELHA - CEP:11630-000**
 Município: **ILHABELA** UF: **SP**

Inscrição Municipal:
 Telefone: **12 38961710**
 E-mail: **santacasa-ilhabela@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 REFERENTE A MANUTENÇÃO DE FEVEREIRO DE 2018

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	Qtde 1	Unitário R\$ 1900,00	Total R\$ 1.900,00

PIS (0,0000%): **R\$ 0,00** COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00** INSS (2,0000%): **R\$ 0,00** IR (1,5000%): **R\$ 0,00** CSLL (2,0000%): **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00

Valor Total das Deduções: **R\$ 0,00** Base de Cálculo: **R\$ 1.900,00** Alíquota: **3,10%** Valor do ISS: **R\$ 58,90**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2018
 Local da Prestação do Serviço: ILHABELA/SP
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,10%.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**
 Incidência: **BELEM/PA**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CNAE: 432230220 - MANUTENCAO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR
 Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

**Comprovante de 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 36

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 11:16:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131123
Chave de segurança:	F70AAHFOWNPUTERH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00036

DATA DA EMISSÃO

08/03/2018 07:39:09

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

BE8698880



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 08/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME

ENDEREÇO:

RUA JOÃO BAPTISTA FERNANDES, 171 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.083.482/0001-70

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-1914

INSC.MUNICIPAL:

22457

CEP:

11.608-539

E-MAIL:

ccontabilassessoria@bol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(X) SIM () NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-9221

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/02-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTES À CONSULTA, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO EM TERAPIA HIPERBÁRICA PARA PACIENTE ANA MARIA GEREMIAS, 10 (DEZ) SESSÕES.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 2.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 2,84 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 79,52
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle da frequência de paciente em tratamento hiperbárico com oxigênio

Confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Sim Maria Jeremias

Paciente ou acompanhante

Data: 10/01/2018

Assinatura: Gabriel Jeremias (filha)

Data: 22/01/18

Assinatura: Ana Maria Jeremias

Data: 23/01/18

Assinatura: Ana Maria Jeremias

Data: 24/01/18

Assinatura: Ana Maria Jeremias

Data: 31/01/2018

Assinatura: Ana Maria Jeremias

Data: 06/02/2018

Assinatura: Ana Maria Jeremias

Data: 20/02/2018

Assinatura: Ana Maria Jeremias

Data: 21/02/2018

Assinatura: Ana Maria Jeremias

Data: 05/03/2018

Assinatura: Ana Maria Jeremias

Data: 07/03/2018

Assinatura: Ana Maria Jeremias

05-10 ² percebes

percebes 07/03/2018
Rua João Batista Fernandes 171, São Sebastião, Fone 12 38921914

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017
Dr. José Augusto
CRM 65921



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
Rua do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 38969221
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

UBS AGUA BRANCA
AV CEL FARIA LIMA, 1435.
AGUA BRANCA - ILHABELA / SP

**RELATÓRIO MÉDICO – SOLICITAÇÃO DE SESSÕES DE CÂMARA
HIPERBÁRICA**

Declaro para os devidos fins que a Sra. Ana Maria Gemerias possui úlceras extensas em membros inferiores decorrentes de Mal de Hansen, passou por internação hospitalar no período de 14/02/2011 a 06/12/2011 com diminuição das lesões.

Atualmente apresentando aumento das lesões em membros inferiores de difícil cicatrização.

Paciente necessita de sessões de Câmara Hiperbárica como tratamento coadjuvante.

Sem mais para o momento

Alexandre A. S. Aranha
CRM-SP 132924
Médico

Ilhabela 15 de dezembro de 2017

ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARANHA
CRM 132924
CNS: 709204292483031

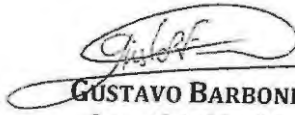
**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Processo nº 20372/2017

Ao Serviço Social da Saúde


Autorizo as sessões solicitadas.

Ilhabela, 04 de janeiro de 2018.



GUSTAVO BARBONI DE FREITAS
Secretário Municipal de Saúde
Adjunto

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

Fwd: camara Hiperbárica - agendamento

3 mensagens

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

4 de janeiro de 2018 16:30

Para: Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

----- Mensagem encaminhada -----

De: <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Data: 4 de janeiro de 2018 15:37

Assunto: camara Hiperbárica - agendamento

Para: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

Boa tarde dr. José Augusto!!

Conforme prescrição médica e autorização desta Secretaria (anexo) solicito atender a paciente **Ana Maria Geremias** (inicialmente com **10 sessões**) com sessões de Câmara Hiperbárica.

Contato da paciente:

(12) 3896-4047 ou 3896-2367 - (filha Gabriela);

(12) 3896-2805 (residencia filha Gabriela)

Aguardo retorno do atendimento.

Att

Silvia Cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

--
José Augusto Monteiro**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**Livre de vírus. www.avast.com.

 **Ana Maria Geremias.pdf**
537K

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

4 de janeiro de 2018 16:39

Para: Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

Boa tarde Sra Silvia.

Ciente do caso, providenciarei o atendimento.

Fico à disposição e tenhamos um ótimo 2018

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—

José Augusto Monteiro

Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

5 de janeiro de 2018 16:46

Para: jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>, regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Cco: Drª Sônia Maria Monteiro <monteirosoniams@hotmail.com>

Boa tarde,

segue horário agendado para paciente Ana Maria Geremias:

09/01/2018 Terça-feira às 14:00h

10/01/2018 Quarta-feira às 13:00h

Por gentileza, confirmar o agendamento.

Att,.

Jéssica

Em 4 de janeiro de 2018 16:30, jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com> escreveu:

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—

Clinica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Ilhabel Norte

Administrativo

(12) 38021914

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 105017-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV LTDA
CPF/CNPJ:	11.357.095/0001-11
Valor:	R\$ 4.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A G T COMERCIO DE ART ELE
Histórico:	NF 307

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 11:22:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132054
Chave de segurança:	G4LRNTCMF6W3Y5V3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 05/03/2018 14:09:37	Número da Nota 000307		Incentivo Fiscal Simples Nacional
	Código de autenticação da NFSe: bitaoyo3y1w088			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 11357095000111	Inscr./Munic.: 000016352	
	Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME		
	Endereço: ALTINO ARANTES	Nº 698	Bairro: ED. JOUCEMAR
	Complemento:		
Município: CARAGUATATUBA		U.F.: SP CEP.: 11660020	Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38	Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	Número: 15
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11.630-000	Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br	Pais: 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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MENSAL DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA EM (15) GRAVADORES DIGITAIS DVR E 74 CÂMERAS DE SEGURANÇA, NAS UBS E HOSPITAL MARIO COVAS, CONFORME CONTRATO.

Atividade: 100 - Serviços de informática e congêneres.

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 4.900,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	() SIM (X) NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 4.900,00	R\$ 98,00	R\$ 4.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015 para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfe-araguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1 / 261853-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CPF/CNPJ:	51.990.695/0001-37
Valor:	R\$ 563,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ABS
Histórico:	FEVEREIRO

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 11:37:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134733
Chave de segurança:	X2FR60TQAUG62856

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/03/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765792	223110-MEDICO	000.010	0026648/00314-SP	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10890736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0036728/00044-	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.026	0090503/00003-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322205-Tecnico de en	000.026	0051237/00633-	6,66
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.001	0052921/00035-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031626/00015-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000128	JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES	12466111073	322205-Tecnico de en	000.010	0016571/00030-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0088982/00184-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000144	EDNEOZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0086049/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	215120-Coordenador 3	000.010	0089243/00097-	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0000992/00237-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00322

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/03/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322235-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÚ	000.005	0086365/00097-SP	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0088981/00276-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0085228/00127-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322235-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000409	JAI ME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322205-Tecnica de en	000.010	0043436/00276-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20688967348	322230-Auxiliar de e	000.010	0088449/00027-	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	253,08
					TOTAL DA EMPRESA :	563,89

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 16518-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R\$ 4.013,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CONV. EMPREST. BRADE
Histórico:	FEVEREIRO

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 11:38:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134950
Chave de segurança:	E8EVUZ5H9SA2NUJ5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00012/03/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	700,34
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	180,33
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	030.015	0035078/00330-SP	298,59
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	313,03
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	332,36
					TOTAL DA PAGINA :	4.013,73
					TOTAL DA EMPRESA :	4.013,73

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	93 / 15000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R\$ 19.188,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	FEVEREIRO

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 11:39:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135133
Chave de segurança:	8R1XF3ZFSELVAHGR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/03/2018
50.320.605/0001-38

COB.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	262,38
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10995607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00503-	334,44
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	153,23
000162	BENEDITO ALCANTRA DE JESUS	12124629063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000090	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321639	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	497,28
000088	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	247,09
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	214,20
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	935,20
000115	NATANAEAL DA SILVA	12420947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016090/00018-	460,36
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-ADJ. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	153,23
000135	ILIANDRACRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322235-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	447,48
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	411,64
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	274,06
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	562,84
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378236	322205-Tecnico de en	000.010	0026055/00255-	234,65
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000205	PRYSILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	174,98
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	314,46
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	316,98
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	817,50
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	316,88
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	174,98
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	503,88
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840906248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	408,16
000293	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	240,76
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	277,91
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.010	0086557/00272-	565,68
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	467,19
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	357,55
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	535,87
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	224,50
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160930/00330-	223,62
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	1.391,78
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	495,73
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.424,31
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	268,83
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	722,49
000397	GISELENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	428,50
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	473,44
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
					TOTAL DA PAGINA :	19.168,98

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para tercelros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 13782-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGARIA FARMA ILHA
CPF/CNPJ:	07.583.717/0001-52
Valor:	R\$ 23.445,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	FARMA ILHA
Histórico:	FEVEREIRO

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 11:40:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135386
Chave de segurança:	RRKHGFZ0VRNE55AW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-00012/03/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000011	ELISEU DA COSTA	10412118138	782310-MOTORISTA	000.017	0648770/00333-	83,41
000018	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	10611314948	422115-RECEPCIONISTA	000.025	0044997/00366-SP	83,34
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	44,85
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10890736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	84,23
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	186,47
000043	NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	10848125190	411005-AUX. ADMINIST	000.001	0095230/00570-	73,78
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	118,65
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.008	0021671/00031-	100,54
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	110,77
000062	BENEDITO ALCANTRA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	149,20
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.010	0032562/00052-SP	145,76
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	88,70
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	37,80
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	52,28
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	84,25
000084	JOSEFA JOSEILDE GONÇALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	128,01
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria ex	000.020	0020573/00003-	264,75
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	29,16
000095	VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	12375457163	517420-Vigia	000.021	0028429/00120-	38,33
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	79,91
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	223505-Enfermeira 1	000.010	0067616/00034-	237,77
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	47,20
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	174,98
000104	WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	12410939629	782310-MOTORISTA	000.017	0032834/00142-	28,20
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.021	0032819/00142-	24,54
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.002	0041509/00142-	161,18
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	55,65
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	32,67
000115	NATANAEAL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	164,51
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	164,03
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772986/00160-	163,63
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	96,07
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	120,51
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	29,90
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	136,10
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	176,81
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	30,70
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	78,01
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322205-Tecnica de en	000.010	0009992/00237-	15,84
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	24,75
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	169,24
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322235-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	186,87
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	174,58
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	154,70
000186	MONICA LUIZ DE ANDRADE	12704355268	322205-Tecnico de en	000.010	0052779/00255-	97,39
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	149,14
					TOTAL DA PAGINA :	4.879,16

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00012

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/03/2018
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	106,41
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	49,05
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria ex	000.014	0018343/00237-	270,28
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	159,56
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	120,99
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	46,47
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	199,72
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	41,04
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0022464/00120-	199,89
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322205-Tecnica de en	000.007	0087753/00255-	39,90
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	124,89
000215	DEUSDETE BISPO S DE JESUS	12765923231	322235-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	153,84
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0026301/00200-	38,40
000218	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	12768526268	322415-Atendente de	000.003	0060486/00237-	17,68
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	78,05
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	97,50
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.010	0060570/00255-	16,85
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781306244	422105-RECEPCIONISTA	000.006	0056875/00097-	101,85
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	114,69
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0047483/00160-SP	96,33
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	149,13
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	44,90
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	68,10
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	126,62
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322205-Tecnico de en	000.010	0058630/00184-	149,87
000255	GISELE ANTUNES DE CASTRO	12819861239	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0084903/00276-	20,17
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	104,47
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	466,62
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	140,05
000261	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	12831302252	311105-Encarregada d	000.008	0000801/00276-	8,96
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	174,10
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	118,49
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	123,32
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	33,10
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	129,00
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322205-Tecnico de en	000.002	0033947/00313-	141,80
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	42,40
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	12,26
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	138,41
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	96,81
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	179,67
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	71,60
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	411005-Auxiliar Admi	000.002	0036675/00346-	53,66
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	28,25
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	73,15
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	143,31
					TOTAL DA PAGINA :	4.913,61

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/03/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	FIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	66,70
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.018	0085134/00276-	40,90
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	65,65
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	114,65
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	122,10
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0029555/00083-	169,89
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	134,53
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	97,85
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	110,81
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	71,40
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	108,71
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	117,96
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	52,85
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	114,60
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	64,50
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	131,56
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666969	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	80,45
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	45,40
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	25,60
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322415-Atendente de	000.002	0080750/00330-	42,00
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	13,06
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	134,01
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	67,70
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	237,36
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	116,82
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	154,12
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	25,20
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	245,68
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	87,21
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	13,07
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	53,78
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0094571/00346-	74,30
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.001	0066421/00330-	120,31
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	134,36
000474	GRAZIELI REIS OLIVEIRA	20945383988	322205-Tecnico de en	000.008	0091875/00295-	58,93
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	127,23
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	47,46
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	30,48
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	39,80
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	143,85
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	11,50
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	9,95
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	115,84
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	54,99
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	168,45
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	35,57
					TOTAL DA PAGINA :	4.099,14

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00304

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/03/2018

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	92,72
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12904038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	74,15
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	37,50
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	40,46
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	70,85
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnica de en	000.008	0077269/00160-SP	148,57
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	272,78
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.029	0063468/00032-SP	67,67
000577	NATALIA MOREIRA FELICIONI	20669842871	223545-Enfermeiro ob	000.010	0033235/00151-MG	50,90
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	62,24
000583	GABRIEL REIS OLIVEIRA	12580574966	411005-Auxiliar Admi	000.008	0014888/00412-	32,50
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	109,03
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	60,85
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	67,80
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	71,30
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	110,88
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	102,10
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0020887/00346-	94,18
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.009	0037470/00295-SP	9,95
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	74,99
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0056528/00019-AL	175,20
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	310,92
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	256,29
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698878484	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	50,68
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	124,50
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	30,70
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	44,40
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	169,17
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00295-SP	402,89
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	121,45
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	84,60
000738	NATALIA BANDEIRA E SILVA	13335521608	223115-MEDICA	000.025	0046760/00167-RJ	27,00
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0036931/00295-SP	126,83
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	75,70
000748	AECIO SIDNEY NASCIMENTO SANTOS	20356837860	515105-DESINSETIZADO	000.015	0040565/00366-SP	95,47
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322205-Tecnica de en	000.010	0093785/00188-SP	124,75
000752	ELAINE CRISTINA DOS SANTOS DE JESUS	12387054967	322230-Auxiliar de E	000.006	0081595/00121-SP	124,65
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	123,38
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.008	0073329/00295-SP	155,60
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	99,55
000781	THAWANA FERREIRA GOMES	19052001378	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0068487/00415-SP	104,40
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	184,36
000787	BRUNO CARVALHO CUELLO	16024094370	782310-MOTORISTA	000.017	0070748/00313-	65,85
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	92,12
000801	QUELI ALMEIDA SANTOS	20777649947	322230-Auxiliar de e	000.012	0020817/00381-	81,78
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	61,38
					TOTAL DA PAGINA :	4.965,04

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM FEVEREIRO/2018

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/03/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	82,70
000812	SUZANA DE SOUZA SANTOS	12558969228	513220-Cocinheira de	000.010	0007086/00217-	104,58
000818	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS	12685060237	715210-Pedreiro	000.022	0002438/00255-SP	190,49
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0012684/00313-SP	229,44
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008925/00291-BA	108,69
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	119,05
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	41,95
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	23,50
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	140,29
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	137,90
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	143,47
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	411010-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	55,27
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	177,14
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	189,31
000906	FERNANDO AUGUSTO DA SILVA	18221478534	224181-EDUCADOR FISI	000.023	0048914/00185-SP	54,44
000925	ANA KARINA DOS SANTOS	20618407221	422105-Recepcionista	000.003	0085917/00295-SP	62,95
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	29,90
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.006	0008665/00163-SP	179,03
000929	WILSON GOMES MOURA	20670729633	414105-Auxiliar Almo	000.018	0060963/00380-SP	26,95
000932	MAYARA PINHO DOS SANTOS	20670712404	322230-Auxiliar de e	000.010	0048999/00406-SP	193,14
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	178,92
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.010	0085138/00276-SP	145,41
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	26356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	144,84
000945	FABIOLA ADRIANA DE SOUZA	12400297382	322230-Auxiliar de e	000.010	0040000/00184-SP	29,90
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	422105-Recepcionista	000.007	0052544/00224-SP	143,55
000948	FLAVIO PEREIRA DO NASCIMENTO	12608255584	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0034617/00040-BA	73,19
000951	GESSI MARCOS DA SILVA	12409845543	911305-Tecnico em ma	000.022	0000942/00237-SP	80,34
000961	YONA FERREIRA SOUZA	20356831951	411005-Auxiliar Admi	000.008	0033974/00330-SP	239,85
000962	ROSANGELA VIEIRA	20105669731	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0006975/00295-SP	62,85
000966	RENAN RODRIGO AMBROSIO	12979103251	517420-Vigia	000.010	0033935/00330-SP	154,68
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	84,14
000968	FABIANA DOS REIS PINHO	13039884254	322230-Auxiliar de e	000.010	0073344/00295-SP	133,35
000971	GIANE ALVEZ QUEIROZ	12869187930	322230-Auxiliar de e	000.010	0036937/00160-SP	175,95
000985	ANANDA BARBOSA DE SOUZA	13060814251	515105-Agente Social	000.005	0022413/00404-SP	112,32
000986	JULIANA RAINHA LICEN	12598604899	515210-Auxiliar de f	000.024	0092603/00271-SP	274,21
000991	EDISILVO DIAS DE ARAUJO	12814402244	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0018292/00060-BA	86,11
001007	MARIA APARECIDA DA SILVA	12479752528	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0056327/00313-SP	146,89
001011	ANA CLAUDIA DOS SANTOS PAULA BATISTA	20356837836	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0073309/00295-SP	31,59
					TOTAL DA PAGINA :	4.588,28
					TOTAL DA EMPRESA :	23.445,23

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1404 / 1000693-7
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 643,14 (1.248) # 380,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA FERIAS

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 12:20:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141481
Chave de segurança:	A61JFH4ZANJ365GL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1404 / 1000693-7
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 380,34 + 613,14 = 993,48 <i>30/03/2018</i>
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA FERIAS

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 12:31:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142901
Chave de segurança:	ZXXWR8LYSMW9L7TG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ofício nº83/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 22 de março de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de R\$ 643,14, referente a desconto de 30% da 2ª parcela de decimo terceiro, conforme o ofício de Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68 –Fixação.

Renato Martinez Mello R\$ 643,14

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO

C.P.F.....: 324.743.488-75

C.B.O.: 221E-11 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 16/03/2018

HORA DE EMISSÃO: 15:20:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 20,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	87,91	R\$ 87,91	R\$ 0,00	
71	13º Salário 2ª Parcela	12,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	34,73	R\$ 1.468,37	R\$ 0,00	
238	Diferença Salarial	0,00	R\$ 39,50	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 409,09	R\$ 0,00	
501	INSS de 13º Salário.	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
511	IRRF de 13º Salário	27,50	R\$ 0,00	R\$ 634,26	
572	Adiantamento 13º Salário	12,00	R\$ 0,00	R\$ 2.579,22	
Data de Pagamento: 08/12/2017		TOTAIS =>	R\$ 4.121,92	R\$ 4.121,92	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.143,80		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS....:	3366,52	Base IRRF....:	3147,00
Base INSS....:	5531,31	FGTS Mês.....:	270,92	Ded. Depend....:	110,59

RH 643,14

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE CARAGUATATUBA
FORO DE CARAGUATATUBA
1º VARA CÍVEL

Praça Doutor José Rebello da Cunha, 73, ., Sumaré - CEP 11661-050,
 Fone: (12) 3882-3099, Caraguatatuba-SP - E-mail:
 caragualcv@tjsp.jus.br
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

OFÍCIO Processo Digital

Processo Digital nº: **1003146-52.2017.8.26.0126**
 Classe – Assunto: **Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68 -Fixação**
 Requerente: **Renan Fiorante Mello**
 Requerido: **Renato Martinez Mello**

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Caraguatatuba, 11 de julho de 2017.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, requisito a Vossa Senhoria providências para efetuar descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. **Renato Martinez Mello**, Avenida Minas Gerais, 161, Jardim Primavera - CEP 11660-700, Caraguatatuba-SP, CPF 324.743.488-75, RG 29.648.582-2, Solteiro, Brasileiro, Biomédico, da quantia equivalente a 30% de seu salário base R\$ 945,00, incidindo também sobre o décimo terceiro e adicional de férias. O pagamento deverá ser realizado mediante desconto em folha de pagamento.

Referida importância deverá ser paga à **Sra. Viviana do Carmo Fiorante**, brasileira, solteira, frentista, RG: 40.872.412-2, CPF: 347.633.738-38, residente e domiciliada à Avenida Domingos Martins Cabrera, nº 344, Praia das Palmeiras, Caraguatatuba/SP, CEP: 11666-831, mediante depósito em Conta Poupança nº 1000693-7, Banco Bradesco, Agência 1404 , ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se à pena de crime de desobediência (artigo 529, § 1º do CPC).

Para processos físicos, a resposta deverá ser enviada em papel. No caso de processos digitais, a resposta e eventuais documentos deverão ser encaminhados ao correio eletrônico institucional do Ofício de Justiça (caragualcv@tjsp.jus.br), em arquivo no formato PDF e sem restrições de impressão ou salvamento, devendo constar no campo "assunto" o número do processo.

Atenciosamente.

Juiz de Direito: **Dr. Ayrton Vidolin Marques Júnior**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

Ao(À) Sr(a).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE CARAGUATATUBA
FORO DE CARAGUATATUBA
1º VARA CÍVEL

Praça Doutor José Rebello da Cunha, 73, , Sumaré - CEP 11661-050,
Fone: (12) 3882-3099, Caraguatatuba-SP - E-mail:
caragualcv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

**Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do Hospital Municipal Governador
Mário Covas Júnior, CNPJ 50.320.605/0002-19
Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154, Barra Velha
Ilhabela/SP
CEP: 11630-000**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 113000-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAIVA FARTES ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDAD
CPF/CNPJ:	23.129.556/0001-88
Valor:	R\$ 21.210,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAIVA FARTES UROLOGIA
Histórico:	NF 00082

Data / Hora da operação:	08/03/2018 - 16:36:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184400
Chave de segurança:	W1QWZ863FC4ZVYPL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PAIVA FARTES ASSISTÊNCIA MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 24.276.716/0001-84

COMPETÊNCIA: 02/2018

DR. GUILHERME ALBERTO DA COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Serviços de Urologia (Contrato)			R\$ 22.600,00
atendimentos ambulatoriais		R\$ 8.000,00	
cirurgias eletivas pequeno e médio porte		R\$ 7.000,00	
planejamento familiar (vasectomia)		R\$ 4.000,00	
estudo urodinâmico		R\$ 1.000,00	
cistoscopia		R\$ 600,00	
palestras e protocolos		R\$ 2.000,00	R\$ -

COFINS 3,00% R\$ 678,00

PIS 0,65% R\$ 146,90

CSLL 1,00% R\$ 226,00

IRRF 1,50% R\$ 339,00

TOTAL BRUTO R\$ 22.600,00

IMPOSTOS R\$ 1.389,90

LÍQUIDO R\$ 21.210,10

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00082

DATA DA EMISSÃO
08/03/2018 08:32:37
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
EEBD246EE



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 08/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: PAIVA FARTES ASSISTÊNCIA MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
ENDEREÇO: RUA VALENTIM FRANCISCO DE MATTOS, 306 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO: SALA 1
CPF/CNPJ: 23.129.556/0001-88
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 9910-76076
INSC.MUNICIPAL: 22320
CEP: 11.606-106
E-MAIL: giovanapaiva7@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/01-01 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE FEVEREIRO/2018

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 56/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS..... R\$ 146,90	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 22.600,00
COFINS..... R\$ 678,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 339,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.389,90
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 678,00
CSLL..... R\$ 226,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 21.210,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000256
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

9634	08/03/2018	255,90	GIOVANA DE OLIVEIRA S. HOYER	
------	------------	--------	------------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ofício nº73/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 08 de março de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de reembolso no valor de R\$ 255,90, referente à competência de fevereiro da seguinte colaboradora:

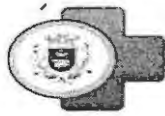
GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER – R\$ 255,90

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Saúde
SECRETARIA MUNICIPAL DE
ILHABELA



05 de Janeiro 2018

Memorando nº02/18
De: Atenção Secundária
Para: Srº Gustavo Barboni Secretário de Saúde (Adjunto)
Assunto: Reembolso de Pagamento

Venho por meio solicitar o reembolso para funcionária Giovana de Oliveira Silva Hoyer nutricionista no valor de R\$ 255,90, do jantar que aconteceu no dia 27/12/2017 as 20:00 horas para as cozinheiras do Hospital Mario Covas. Segue a nota e anexo.
A disposição para qualquer esclarecimento.

Gisela de Oliveira Silva Bruder
Coordenadora Atenção Secundária
SMS/Ilhabela

Gisela de Oliveira Silva Bruder
Coordenadora Atenção Secundária
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 - Perequê
11630-000 - Ilhabela - SP
Atencaosecundaria.saude@ilhabela.sp.gov.br
<http://WWW.ilhabela.sp.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858000000003	400002801871	400010525039	206050001380
Convênio:	GRU JUDICIAL		
Valor:	40,00		
Data de vencimento:	09/03/2018		
Identificação da operação:	GRU MARIA DO SOCORRO		
Data de débito:	09/03/2018		
Data/hora da operação:	09/03/2018 11:44:44		
Código da operação:	00171261		
Chave de segurança:	UUV5A2S78ZTZP013		

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL Guia de Recolhimento da União GRU Judicial</p>	Código de Recolhimento	18740-2
	Número do Processo	00103239120165150121
	Competência	03/2018
	Vencimento	12/03/2018
Nome do Contribuinte/Recolhedor: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	CNPJ ou CPF do Contribuinte	50.320.605/0001-38
Nome da Unidade Favorecida: TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15A.REGIAO	UG / Gestão	080011 / 00001
Nome do Requerente/Autor: Maria do Socorro Alves Santos	(=) Valor do Principal	40,00
CNPJ/CPF do Requerente/Autor:	(-) Desconto/Abatimento	
Seção Judiciária: Vara: Classe:	(-) Outras deduções	
Base de Cálculo: 2.000,00	(+) Mora / Multa	
As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Favorecida dos recursos.	(+) Juros / Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil S/A [STN7D2675F7FDD8D71C6EF549DC63A75A5D]	(=) Valor Total	40,00

85800000000-3 4000280187-1 40001052503-9 20605000138-0



✂-----

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL Guia de Recolhimento da União GRU Judicial</p>	Código de Recolhimento	18740-2
	Número do Processo/Referência	00103239120165150121
	Competência	03/2018
	Vencimento	12/03/2018
Nome do Contribuinte/Recolhedor: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	CNPJ ou CPF do Contribuinte	50.320.605/0001-38
Nome da Unidade Favorecida: TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15A.REGIAO	UG / Gestão	080011 / 00001
Nome do Requerente/Autor: Maria do Socorro Alves Santos	(=) Valor do Principal	40,00
CNPJ/CPF do Requerente/Autor:	(-) Desconto/Abatimento	
Seção Judiciária: Vara: Classe:	(-) Outras deduções	
Base de Cálculo: 2.000,00	(+) Mora / Multa	
As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Favorecida dos recursos.	(+) Juros / Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil S/A [STN7D2675F7FDD8D71C6EF549DC63A75A5D]	(=) Valor Total	40,00

85800000000-3 4000280187-1 40001052503-9 20605000138-0



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10498.39176 18000.100042 09962.816956 3 74870000918900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL - TRT15
Nome/Razão Social:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL - TRT15
CPF/CNPJ:	00.360.305/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	07/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	9.189,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	9.189,00
Valor Pago (R\$):	9.189,00
Identificação do Pagamento:	PROCESSO MARIA DO SOCORRO

Data/hora da operação:	09/03/2018 11:42:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	68244651
Chave de segurança:	EJZR9L6XZ4NGZE1G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECIBO DO SACADO

CAIXA		104-0	10498.39176 18000.100042 09962.816956 3 74870000918900		
Cedente / Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 4056 / 839171	
Nº do documento 031357000031803091	Nosso Número 1400000099628169-5	Vencimento 07/04/2018	Valor do Documento 9.189,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TRIBUNAL: TRT 15 REGIAO - CAMPINAS COMARCA: SAO SEBASTIAO VARA: SAO SEBASTIAO - 01 VARA DO TRABALHO PROCESSO: 00103239120165150121 N° GUIA: JURISDICIONADOS: Maria do Socorro Alves Santos / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CONTA: 1357 042 01507038 - 7 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 031357000031803091 OBS: DEPOSITO RECURSAL PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ORDINARIO				(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 UF: CEP: CPF/CNPJ:		
Sacador/Avalista:					

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

CAIXA		104-0	10498.39176 18000.100042 09962.816956 3 74870000918900		
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA					Vencimento 07/04/2018
Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 4056 / 839171	
Data do documento 09/03/2018	Nº do documento 031357000031803091	Espécie de docto. DJ	ACEITE S	Data do processamento 09/03/2018	Nosso Número 1400000099628169-5
Uso do Banco	Carteira CR	Moeda RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.189,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TRIBUNAL: TRT 15 REGIAO - CAMPINAS COMARCA: SAO SEBASTIAO VARA: SAO SEBASTIAO - 01 VARA DO TRABALHO PROCESSO: 00103239120165150121 N° GUIA: JURISDICIONADOS: Maria do Socorro Alves Santos / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CONTA: 1357 042 01507038 - 7 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 031357000031803091 OBS: DEPOSITO RECURSAL PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ORDINARIO					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 UF: CEP: CPF/CNPJ:		
Sacador/Avalista:					



Autenticação - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858500001572 018902392010 803090688363 002032060544	
Identificador:	06883600203206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	09/03/2018
Valor recolhido:	15.701,89
Identificação da operação:	GRRF ELIZABETH SIMOES
Data / hora:	09/03/2018 15:27:24
Data de Débito:	09/03/2018
Código da operação:	00556131
Chave de segurança:	C1PEZV6G0LHX0H9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 06883600203206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS

PIS/PASEP: 12541399091 Admissão: 02/05/2002 Categoria: 01
 Data Nascimento: 01/12/1969 Data Opção: 02/05/2002 CTPS: 0089243-00097
 Movimentação: 01/03/2018 - 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	797,88	9.666,61	29.729,48
Depósito	0,00	63,83	773,32	11.891,79
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	2.972,95

Valor devido ao Trabalhador: 12.728,94

Total a recolher: 15.701,89

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 09/03/2018
Não receber após Validade

85850000157 2 01890239201 0 80309068836 3 00203206054 4

Autenticação Mecânica



dobrar aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 06883600203206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS
 PIS/PASEP: 12541399091 Admissão: 02/05/2002 Categoria: 01
 Data Nascimento: 01/12/1969 Data Opção: 02/05/2002 CTPS: 0089243-00097
 Movimentação: 01/03/2018 - 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	797,88	9.666,61	29.729,48
Depósito	0,00	63,83	773,32	11.891,79
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	2.972,95

Valor devido ao Trabalhador: 12.728,94

Total a recolher: 15.701,89

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 09/03/2018
Não receber após Validade

8585000157 2 01890239201 0 80309068836 3 00203206054 4

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858300001943	390602392017	803090688363	521032060542
Identificador:	06883652103206054		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	09/03/2018		
Valor recolhido:	19.439,06		
Identificação da operação:	GRRF JOELIA QUEIROZ		
Data / hora:	09/03/2018 15:28:19		
Data de Débito:	09/03/2018		
Código da operação:	00556203		
Chave de segurança:	MAKPF1XZ89LC75YA		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 06883652103206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISÉRICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: JOELIA SILVA QUEIROZ
 PIS/PASEP: 12945462267 Admissão: 02/01/2007 Categoria: 01
 Data Nascimento: 23/06/1977 Data Opção: 02/01/2007 CTPS: 0036450-00062
 Movimentação: 01/03/2018 - 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	2.055,31	14.090,61	36.294,80
Depósito	0,00	164,42	1.127,24	14.517,92
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	3.629,48

Valor devido ao Trabalhador: 15.809,58

Total a recolher: 19.439,06

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 09/03/2018
Não receber após Validade

85830000194 3 39060239201 7 80309068836 3 52103206054 2

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:
858000000470 085602392011 803090688401 573032060545

Identificador:	06884057303206054
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	09/03/2018

Valor recolhido:	4.708,56
-------------------------	----------

Identificação da operação:	GRRF JONAS SOUZA
-----------------------------------	------------------

Data / hora:	09/03/2018 15:29:10
Data de Débito:	09/03/2018

Código da operação:	00556244
Chave de segurança:	T1Z2S6ZUX4GS8J9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 06884057303206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: JONAS SOUZA SANTOS

PIS/PASEP: 20964354432 Admissão: 18/11/2013 Categoria: 01
 Data Nascimento: 13/06/1979 Data Opção: 18/11/2013 CTPS: 0088111-00255
 Movimentação: 05/03/2018 - I1 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.296,83	3.196,30	8.698,25
Depósito	0,00	103,74	255,70	3.479,30
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	869,82

Valor devido ao Trabalhador: 3.838,74

Total a recolher: 4.708,56

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 09/03/2018
 Não receber após Validade

85800000047 0 08560239201 1 80309068840 1 57303206054 5



Autenticação Mecânica

dobrar aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3010 / 134582-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TELEVIDA CENTRO ESPEC DE TELEDIAGNOSTICO
CPF/CNPJ:	73.193.211/0001-61
Valor:	R\$ 4.735,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TELECARDIO TELEVIDA
Histórico:	NF 60960

Data / Hora da operação:	09/03/2018 - 16:21:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00104228
Chave de segurança:	49P16R7T9QF4EN7Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



AV. PAULO VI, 2068 - SUMARE
 SÃO PAULO-SP CEP:01262-010
 TEL./FAX 55 11 3868-0600
 E-mail: rececao@telecardio.com.br
 SITE: www.telecardio.com.br

RECIBO Nº 324793

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.735,67 (QUATRO MIL, SETECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E SESENTA E SETE CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

*** Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica ***

RECIBO DO SACADO

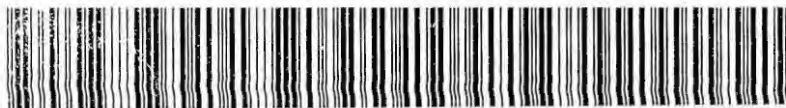
Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	Agência/Cód. Cedente 0454/28184-1	Data Emissão 29/01/2018	Vencimento 10/02/2018
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586)	Nosso Número 109/00324793-6	Nº Documento 324793	Valor Documento 4.735,67
Demonstrativo APÓS VENC. COBRAR R\$ 15,63 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação , "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 32479.360458 42818.410005 6 74310000473567


Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 10/02/2018	
Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			CNPJ 73.193.211/0001-61		Agência / Código do Cedente 0454/28184-1
Data Documento 22/01/2018	Número Documento 324793		Espécie Documento R\$	Aceite N	Data Process.
Usou Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	Nosso Número 109/00324793-6
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENC. COBRAR R\$ 15,63 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(=) Valor Documento 4.735,67
					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Outros Acréscimos 0
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CENTRO			Cnpj / Cpf 50.320.605/0001-38		
Sacador / Avalista ILABELA SP CEP 11630-000			Cód. de Baixa 109/00324793-6		

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

*** corte aqui ***

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20180126u73193211000161</p>	Número da Nota 00060960			
	Data e Hora de Emissão 26/01/2018 14:13:47			
	Código de Verificação RAKP-YE4R			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
<p>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</p>				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
<p>Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 56.520.505/0001-39 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: ----</p>				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
<p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p>				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA TAXA MENSAL VENC 10/02/2018</p> <p>(Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)</p> <p>0,30% R\$ 418,82</p>				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.046,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	75,69	50,46	151,38	32,80
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	5.046,00	2,00%	100,92	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2018;				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	103 / 13001435-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
CPF/CNPJ:	04.094.418/0001-66
Valor:	R\$ 3.950,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	NF 13

Data / Hora da operação:	09/03/2018 - 10:11:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124751
Chave de segurança:	UQ3EK53KA6WQS8GX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00013

DATA DA EMISSÃO

05/03/2018 09:15:01

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F3AF3AFC9



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 05/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

ANALIA MACHADO CUSTODIO ME

ENDEREÇO:

RUA CIDADE DE SANTOS, 95 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

04.094.418/0001-66

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-3899

INSC.MUNICIPAL:

14540

CEP:

11.609-042

E-MAIL:

douglasmcustodio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

-

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1710

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

servico.saude.ilhabela@gmail.com

INSC.MUNICIPAL:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

3313-9/99-00 | 14.01 | MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.950,62
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,14 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.950,62
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 124,05
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.950,62

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 São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À SECRETARIA DA SAÚDE – DIVISÃO ODONTOLÓGICA NO PERÍODO DO 27/01/2018 a 27/02/2018

RELATÓRIO Nº 0497/2018

ESF Costa Sul (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Fotopolimerizador:

- Troca do soquete cerâmico do terminal elétrico da lâmpada;
- Teste do aparelho.

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplíce;

Refletor:

- Limpeza do protetor de acrílico do cabeçote do refletor.
- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido

Cadeira Odontológica:

- Lubrificação das partes móveis.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;

Compressor Odontológico:

- Reparo do manômetro;
- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplíce;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Troca da válvula de entrada de ar no equipamento;
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Ultrassom:

- Foi feita a instalação do aparelho.
- Teste do equipamento;

ESF Água Branca (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Troca da válvula de entrada de ar no equipamento;
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Raio – x Odontológico:

- Verificação do funcionamento.
- Aperto os parafusos do braço pantográfico de articulação.
- Aperto dos contatos elétricos da ampola do aparelho

ESF Alto da Barra Velha (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Ajuste do foco do refletor;

Caneta de alta rotação:

- Aperto das tampas traseira e frontal e alinhamento da turbina.
- Teste da caneta.

Micro Motor:

- Lubrificação interna com ajuste do travamento do contra ângulo.
- Teste do micro.

Contra Ângulo:

- Aperto da tampa com alinhamento interno do eixo pinça.
- Teste do contra ângulo.

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Amalgamador:

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Teste do aparelho;
- Ultrassom:
- Teste do transdutor com aperto terminais de ligação de acionamento do circuito eletro eletrônico;
 - Teste do aparelho;

ESF Itaquaduba (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplíce;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Troca do injetor sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplíce;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Troca do injetor sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Amaigamador:

- Aperto do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;

ESF Vila (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;

Amaigamador:

- Aperto do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
- Teste do aparelho.

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led.
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

ESF Perequê (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Troca da válvula de retenção do compressor;
- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Amalgamador:

- Troca do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
- Teste do aparelho.

ESF Barra Velha (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Ultrassom:

- Teste do transdutor com aperto terminais de ligação de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Teste do aparelho;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
 - Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
 - Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
 - Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
 - Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Kart/Equipo:**
- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
 - Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;
- Refletor:**
- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.
 - Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:**
- Caixa de ligação e Cuspideira:**
- Troca da válvula de entrada de ar no equipamento;
 - Limpeza do sistema do sugador odontológico;
 - Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Ultrassom:**
- Teste do transdutor com aperto terminais de ligação de acionamento do circuito eletro eletrônico;
 - Teste do aparelho;

ESF Armação (Consultório Odontológico).

Ultrassom Odontológico:

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Limpeza dos terminais de saída de refrigeração da caneta transdutora;
- Teste do aparelho;

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Amalgamador:

- Aperto do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
- Teste do aparelho.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

ESF Bonete (Consultório Odontológico)

- Foi executada uma visita para avaliação dos equipamentos e consultório odontológico e foi passado avaliação para chefia da odontologia, para que se tomassem medidas necessárias para que voltem as atividades normais de atendimento.

São Sebastião, 05 de Março de 2018.

Anália Machado Custódio

Diretora Comercial

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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: 24/02/2018 a 25/03/2018

Certificação Número: 2018022412332482995564

Informação obtida em 05/03/2018, às 09:17:07.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	846 / 13367-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABDEL COMERCIO E PRODUTOS P LABORATORIO
CPF/CNPJ:	23.057.063/0001-80
Valor:	R\$ 2.683,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABDEL
Histórico:	NF 545

Data / Hora da operação:	09/03/2018 - 10:13:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125136
Chave de segurança:	XRAAC7R08YWNS972

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABDEL COMERCIO
PRODUTOS PARA LABORATORIO
 AVENIDA VISCONDE DO RIO BRANCO, 244



JARDIM REY
 DIADEMA
 SP
 TEL/FAX: 1140441216
 CEP: 09910-470

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nº 000.000.545
 SÉRIE : 1
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3518 0223 0570 6300 0180 5500 1000 0005 4512 3057 4327

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180093485839 - 08/02/2018 18:17:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 286398472111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 23.057.063/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 08/02/2018
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 25		BAIRRO/DISTRITO centro	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238966655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.651,92		VALOR DO ICMS 318,23	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.683,72
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 424,61
					VALOR TOTAL DA NOTA 2.683,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 2-Terceiros	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
14432	GARROTE PARA FLEBOTOMIA INFANTIL	90189099	000	5102	UN	4,0000	7,9500000000	31,80	0,00	0,00		0,00		6,74
14271	PONTEIRA TIPO UNIVERSAL 0-200UL ESTERIL PI/1000	39269040	000	5102	UN	10,0000	10,2400000000	102,40	102,40	12,29		12,00		11,47
11430	TAKIVES PIPETA DE PLASTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25	39269040	000	5102	UN	20,0000	13,0000000000	260,00	260,00	31,20		12,00		29,12
14407	COLETOR SEM PA ESTERIL INDIVIDUAL 50ML TRANSLUCIDO TAMPÁ VERMELHA COM 1000 UNID	39269040	000	5102	UN	3,0000	250,0000000000	750,00	750,00	90,00		12,00		84,00
14252	MICROTUBO PARA COLETA DE SANGUE COM EDTA K2 EMBALAGEM COM 50 UNIDADES DE 500UL	39269040	000	5102	UN	10,0000	27,5000000000	275,00	275,00	33,00		12,00		30,80
14129	MICROTUBO TIPO EPPENDORF GRADUADO NEUTRO VOL.1,5ML PI/1000	39269040	000	5102	UN	2,0000	28,0000000000	56,00	56,00	6,72		12,00		6,27
14434	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VACUO EM VIDRO 13X75MM COM REAGENTE EDTA K3 2,0ML RACK/100 ROXO-LILAS	90183999	000	5102	UN	10,0000	39,0000000000	390,00	390,00	46,80		12,00		82,68
14431	ADAPTADOR DE AGULHA PARA COLETA DE SANGUE MODELO PADRAO PT/250	90183999	000	5102	UN	2,0000	19,2600000000	38,52	38,52	4,62		12,00		8,17
14418	TUBO PARA COL/SANGUE A VACUO EM VIDRO 13X75MM COM REAGENTE FLUORETO DE SODIO 4.0ML RACK/100 CINZA	90183999	000	5102	UN	20,0000	39,0000000000	780,00	780,00	93,60		12,00		165,36

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO DE VENDA N° : 1964 085; CONFORME MEMO LABORATORIO N° 10 ORCAM NTO N°137-17- USUARIO: DELSGN DATA:08/02/2018 AS 18:17:20Valor Apr autorizado dos Tributos RS:424,61 15,82 (Fonte IBPT)	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--

ITAU AG: 0846 CC 13367-6



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 269-2/17

FORNECEDOR: LABDEL COMERCIO E PRODUTOS PARA LABORATORIOS LTDA.

CNPJ: 23.057.063/0001-80.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0846

C/C: 13367-6

VENDEDOR: DELSON PASSOS.

ITEM	QUANT.	UNI.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3.000	UNI	COLETOR DE URINA 50 ML TAMPA VERMELHA SEM PÁ INDIVIDUAL	CRALPLAS	R\$ 0,25	R\$ 750,00
2	10	UNI	PONTEIRA TIPO UNIVERSAL 0,200 UL - EMBALAGEM C/ 1.000	CRALPLAS	R\$ 10,24	R\$ 102,40
3	20	UNI	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR - EMBALAGEM C/ 25	CRALPLAS	R\$ 13,00	R\$ 260,00
4	2	UNI	ADAPTADOR DE AGULHA PARA COLETA DE SANGUE MODELO PADRÃO C/ 250	VACUPLAST	R\$ 19,26	R\$ 38,52
5	2.500	UNI	SCALP PARA COLETA A VÁCUO 21G – TUBO DE 7	VACUPLAST	R\$ 0,4258	R\$ 1.064,50
6	10	UNI	MICROTUBO PARA COLETA DE SANGUE COM EDTA K2 500UL - EMBALAGEM C/ 50	VACUPLAST	R\$ 27,50	R\$ 275,00
7	4	UNI	GARROTE PARA FLEBOTOMIA INFANTIL	VACUPLAST	R\$ 7,95	R\$ 31,80
8	10	RACK	TUBO DE VIDRO A VÁCUO 13X75MM COM FLUORETO DE SÓDIO, ASPIRAÇÃO DE 2 ML – RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 39,00	R\$ 390,00
9	20	RACK	TUBO DE VIDRO A VÁCUO 13X75MM COM FLUORETO DE SÓDIO, ASPIRAÇÃO 4 ML – RACK C/ 100	VACUPLAST	R\$ 39,00	R\$ 780,00
10	2	UNI	MICROTUBO TIPO EPPENDORF GRADUADO 1,5 ML - EMBALAGEM C/ 1.000	CRALPLAS	R\$ 28,00	R\$ 56,00

FALTA

VALOR DO PEDIDO: R\$ 3.748,22

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 10 - ORÇAMENTO Nº 272/17.

COTAÇÃO LABDEL Nº 001964.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

11/12/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 265

Data / Hora da operação:	09/03/2018 - 10:18:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126100
Chave de segurança:	LFHKGNYUSMF2LGJP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00265

DATA DA EMISSÃO
08-03-2018 11:18:38
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
90DCADAD7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

	NOME/RAZÃO SOCIAL: C R M GOMES	CPF/CNPJ: 05.572.108/0001-72	INSC.MUNICIPAL: 04159	SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
	ENDEREÇO: PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA	MUNICÍPIO: ILHABELA - SP	CEP: 11.630-000	PAÍS: BRASIL
	COMPLEMENTO: CASA 2	TELEFONE: (12) 9913-56765	E-MAIL: caiocomunica@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	PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:	TELEFONE: (12) 3896-5566	E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 188 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 875,00
PIS..... R\$ 0,00	Aliquota DO ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 875,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 43,75
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2748 / 16541-7
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\$ 10.292,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA QUIRON
Histórico:	NF 435

Data / Hora da operação:	09/03/2018 - 10:42:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131044
Chave de segurança:	12G1J6633U3Y8VX9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP

CNPJ: 09.061.725/0001-64

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. LAVOISIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.299,70
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 8.346,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.966,90

IMPOSTOS R\$ 674,46

COFINS 3,00% R\$ 329,01

PIS 0,65% R\$ 71,28

CSLL 1,00% R\$ 109,67

IRRF 1,50% R\$ 164,50

LÍQUIDO R\$ 10.292,44

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
435

Data e Hora da Emissão	27/02/2018 21:51:18	Competência	27/2/2018	Código de Verificação	636056114
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.061.725/0001-64	Inscrição Municipal	11199024	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	DOM JOAO III ,23 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3832-1164	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe.Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

Clínica Quiron - Dr. Lavoisier

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	71,28	COFINS (R\$)	329,01	IR (R\$)	164,50	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	109,67
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	10.966,90	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	10.966,90	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	674,46	0-Nenhum	Base de Cálculo	10.966,90	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	10.292,44	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://UBATUBA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000257

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

9635	09/03/2018	19.774,18	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS
9636	09/03/2018	25.920,27	JOELIA SILVA QUEIROZ
9637	09/03/2018	6.212,67	JONAS DE SOUZA SANTOS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, N.º, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				04 Bairro CENTRO
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12541399091		11 Nome ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) MARCELINO RODRIGUES DOS SANTOS, 61 CASA				13 Bairro AGUA BRANCA
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00089243-00097-	18 CPF 103.625.038-50
19 Data de Nascimento 01/12/1969	20 Nome da mãe REGINA SELI SIMOES DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 3.544,21	24 Data da admissão 02/05/2002	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018	26 Data de Afastamento 01/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dia de Sal (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 114,43	51 Comssão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 95,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 588,05	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.975,96	66 Férias Vencidas 02/05/2016 a 01/05/2017	R\$ 4.038,28	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 2.536,48
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 588,06	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 595,19
95 10 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 9.078,55				
				Total Bruto	20.610,40

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\$ 114,43
112 Previdência Social	R\$ 621,04	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 94,09	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115 10 Outros Descontos SEGURO DE VIDA ABS	R\$ 6,66
				Total das Deduções	836,22
				Valor Líquido	19.774,18

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 12541399091		11 Nome ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00089243-00097-	18 CPF 103.625.038-50	19 Data de Nascimento 01/12/1969	20 Nome da mãe REGINA SELI SIMOES DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 02/05/2002	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018	26 Data de Afastamento 01/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 19.774,18, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

*#*RG :

RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



ESPELHO DO REMESSA N° : 000257

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
9635	09/03/2018	19.774,18	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	
9636	09/03/2018	25.920,27	JOELIA SILVA QUEIROZ	
9637	09/03/2018	6.212,67	JONAS DE SOUZA SANTOS	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12945462267		11 Nome JOELIA SILVA QUEIROZ			
12 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RIO GRANDE DO SUL, 187 CASA			13 Bairro BARRA VELHA		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00036450-00062-	18 CPF 005.599.085-12	
19 Data de Nascimento 23/06/1977	20 Nome da mãe CARMOZINA DA SILVA BRITO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 6.388,51	24 Data da admissão 02/01/2007	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018	26 Data de Afastamento 01/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dia de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 144,75	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 190,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (OSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 1.024,94	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	R\$ 1.055,15	66 Férias Vencidas 02/01/2017 a 01/01/2016	R\$ 6.595,62	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 2.901,98
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 1.024,94	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 1.055,15
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 13.065,67	95.2 Outras Verbas J.E.T. 8%	R\$ 347,41		
				Total Bruto	27.406,42

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\$ 144,75
112 Previdência Social	R\$ 621,04	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 184,49	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos CRESSEM	R\$ 535,87
				Total das Deduções	1.486,15
				Valor Líquido	25.920,27

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 12945462267		11 Nome JOELIA SILVA QUEIROZ		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00036450-00062-	18 CPF 005.599.085-12	19 Data de Nascimento 23/06/1977	20 Nome da mãe CARMOZINA DA SILVA BRITO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 02/01/2007	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2018	26 Data de Afastamento 01/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 25.920,27, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
*#*RG :
RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



ESPELHO DO REMESSA N° : 000257

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

9635	09/03/2018	19.774,18	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	
9636	09/03/2018	25.920,27	JOELIA SILVA QUEIROZ	
9637	09/03/2018	6.212,67	JONAS DE SOUZA SANTOS	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20964354432		11 Nome JONAS DE SOUZA SANTOS		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R DEOLINO MARIANO LEITE, 194			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00088111-00255-	18 CPF 301.210.328-76
19 Data de Nascimento 13/06/1979	20 Nome da mãe SUELI DE SOUZA SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo Indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.722,74	24 Data da admissão 18/11/2013	25 Data do Aviso Prévio 05/03/2018	26 Data de Afastamento 05/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical Q21150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5 dias de Sal.(Liq. sem Falhas acresc. de DSR)	R\$ 224,52	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 381,60	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 95,40
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\$ 336,65	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionalis 4/12 avos	R\$ 584,55	66 Férias Vencidas 18/11/2016 a 17/11/2017	R\$ 1.265,75	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 665,48
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 336,66	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 146,14
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.859,64	95.2 Outras Verbas Gratificacao	R\$ 258,66		
				Total Bruto	7.155,05

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimenticia	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\$ 44,90
112 Previdência Social	R\$ 420,18	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 53,86	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 423,44
				Total das Deduções	942,38
				Valor Líquido	6.212,67

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 20964354432		11 Nome JONAS DE SOUZA SANTOS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00088111-00255-	18 CPF 301.210.328-76	19 Data de Nascimento 13/06/1979	20 Nome da mãe SUELI DE SOUZA SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 18/11/2013	25 Data do Aviso Prévio 05/03/2018	26 Data de Afastamento 05/03/2018	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.212,67, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
*#RG :
RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.37807 98040.000014 96000.028306 3 74590000602366
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
Nome/Razão Social:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
CPF/CNPJ:	10.742.412/0004-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MIS DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	6.023,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	6.023,66
Valor Pago (R\$):	6.023,66
Identificação do Pagamento:	BRACCO IMAGING BRASIL

Data/hora da operação:	12/03/2018 10:46:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	71286734
Chave de segurança:	U19FRXV2AXWKOKAT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



237-2

23793.37807 98040.000014 96000.028306 3 74590000602366

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA

Data do Documento 08/02/2018 Número do Documento 0002052101 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 09/02/2018

Uso do Banco 00001 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade X Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
 MORA DIA/COM.PERMANENC.....8,03
 APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

**COBRANÇA
 INSTANTÂNEA
 BRADESCO**

 Sua cobrança
 de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Vencimento	10/03/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/80/400000196-6
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

 Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____.
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

 Pagador **SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP** 050320605/0002-19

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.37807 98040.000014 96000.028306 3 74590000602366

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA

Data do Documento 08/02/2018 Número do Documento 0002052101 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 09/02/2018

Uso do Banco 00001 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade X Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
 MORA DIA/COM.PERMANENC.....8,03
 APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Vencimento	10/03/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/80/400000196-6
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

 Pagador **SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP** 050320605/0002-19

Sacador / Avalista:

Autenticação **INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017** CBPP01 **Ficha de Compensação**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE****BRACCO IMAGING BRASIL
IMP DIS MED LTDA**ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE
PARQUE ECOLOGICO, 25085-009
DUQUE DE CAXIAS, RJ
0800-710-2100**DANFE**Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
Nº000020521
SÉRIE 3
FOLHA 1/1**CHAVE DE ACESSO**

3318 0210 7424 1200 0401 5500 3000 0205 2119 3392 1915

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

333180019123408 08/02/2018 11:15:30-02:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest. contribuinte /

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86331837

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819013230111

CNPJ

10.742.412/0004-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME/RAZÃO SOCIAL**

SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0002-19

DATA DA EMISSÃO

08/02/2018

ENDEREÇO

AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154

BAIRRO/DISTRITO

BARRA VELHA

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA**MUNICÍPIO**

ILHABELA

FONE/FAX

(12) 3896-1710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL**HORA DE SAÍDA****FATURA/DUPLICATA**Dup: NF 20521-3 - PARC 1, Venc: 10/03/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 20521-3 - PARC 2, Venc:
09/04/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 20521-3 - PARC 3, Venc: 09/05/2018, Vl: 6.206,18**CÁLCULO DO IMPOSTO****BASE DE CÁLCULO DO ICMS**

18.253,50

VALOR DO ICMS

2.190,42

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

18.253,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

18.253,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**NOME/RAZÃO SOCIAL**

AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CÓDIGO ANTT**PLACA DO VEÍCULO****UF****CNPJ/CPF**

10.520.551/0001-30

ENDEREÇO

RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS

MUNICÍPIO

SAO JOAO DE MERITI

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

78655747

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE**MARCA****NÚMERO****PESO BRUTO**

95,130

PESO LÍQUIDO

90,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
700981	INFANLATOR 300 10 BIL X 100 ML ED.	30063013	600	6108	NR	15,0000	1216,9000	18253,50	18253,50	2190,42		12,00	

Recebido
14/02/18
Farmaceutica
Ora. Camila Coelho Araujo
CPF: 27.148

CÁLCULO DO ISSQN**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**

7712854

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**BASE DE CÁLCULO DO ISSQN****VALOR DO ISSQN****DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**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(ENS): 700981. ORDEM DE
VENDA: 1220036761. ICMS DIPAL - REPART. CONF. EC 87/15 E CONV. 93/15 - ALÍQUOTA INTERNA DEST 18
.00%; EC ICMS R\$18.253,50; VLR DIPAL ICMS R\$1.095,21; PARTILHA 80.00% UF DESTINO R\$276,17; PARTI
LHA 20.00% UF ORIGEM R\$219,04; MAT. 700981, LOTE C7580A, QTD 15, VALIDADE 31.05.2020;**RESERVADO AO FISCO****INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**BRACCO IMAGING BRASIL
IMP DIS MED LTDA**

ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE
PARQUE ECOLOGICO, 25085-009
DUQUE DE CAXIAS, RJ
0800-710-2100

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3318 0210 7424 1200 0401 5500 3000 0205 2713 1466 7505

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
N°000020527
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Remessa em bonificacao, doacao ou brinde /

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333180019159868 08/02/2018 12:10:29-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86331837

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819013230111

CNPJ

10.742.412/0004-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0002-19

DATA DA EMISSÃO

08/02/2018

ENDEREÇO

AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154

BAIRRO/DISTRITO

BARRA VELHA

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12) 3896-1710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

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
4.760,00	571,20	0,00	0,00	4.760,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.760,00

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
5				11,192	10,211

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 I IPI
640312	Patient-mat end 20 cm	90189010	000	6910	NR	150,0000	11,0000	1650,00	1650,00	198,00		12,00
640313	Transfz fill para frasco 2 estocagem	90189010	000	6910	NR	30,0000	33,0000	990,00	990,00	118,80		12,00
17346	SERINGA DUPLA PASTILHA CTA COM TUBO J	90181999	600	6910	UN	20,0000	106,0000	2120,00	2120,00	254,40		12,00

Recebido
14/02/18
Farmacêutica

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
075128346			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CALL CENTER (0800)710-2100; LOGÍSTICA (21)2772-1919; FINANCEIRO (21)3993-2603; ORDEM DE VENDA: 1 220006760. ICMS DIPAL - REPART. CONF. EC 87/15 E CONV. 93/15 - ALIQUOTA INTERNA DEST 18.00%; BC ICMS R\$4.760,00; VLR DIPAL ICMS R\$285,60; PARTILHA 80.00% UF DESTINO R\$226,48; PARTILHA 20.00% U F ORIGEM R\$57,12; MAT. 640312, LOTE P072317032, QTD 150, VALIDADE 31.10.2019; MAT. 640313, LOTE P074417006, QTD 30, VALIDADE 31.07.2019; MAT. 17346, LOTE IAMSW-1709, QTD 20, VALIDADE 15.09.2019;

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.168526 1 74610000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	12/03/2018 11:28:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	71369620
Chave de segurança:	A98CP5KQPCC9JTCH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
05/03/2018	1685	DM	RG	05/03/2018	2101411000001685-5
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF MALAQUIAS O FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			12/03/2018	R\$ 1.140,00	




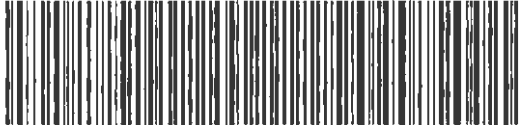
104-0

10496.20246 70014.211018 00000.168526 1 74610000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					12/03/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
05/03/2018	1685	DM	N	05/03/2018	2101411000001685-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>					
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:				50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				SP 11630-000	
AV PROF MALAQUIAS O FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 00001685
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		05/03/2018	

 <p>INDLANES ORTOPÉDICOS J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 00001685 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIAS	135180150639665 05/03/2018 17:40:26-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180311201854000152550000000016851385071662

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19		05/03/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP		

FATURA			
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	VALOR
1685-1	12/03/2018	1.140,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.140,00	205,20	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9-Sem Frete					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 08 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

<p>DAOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: CELINA ALVES ALMEIDA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 05/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70001.241119 00000.168104 7 74610000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	12/03/2018 11:32:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	71377424
Chave de segurança:	EQZXFVGU2MUK024U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247	
Endereço do Beneficiário				UF	CEP	
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número	
12/03/2018	1681	DM	RG	12/03/2018	21001411000001681-9	
Pagador					CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador					UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP	11630-000
Pagador/Avalista					CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO						
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR						
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado	
			12/03/2018	R\$ 1.140,00		



104-0

10496.20246 70001.241119 00000.168104 7 74610000114000

Local de Pagamento					Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					12/03/2018	
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número	
12/03/2018	1681	DM	N	12/03/2018	21001411000001681-9	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	RG	R\$			R\$ 1.140,00	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017						
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP	11630-000
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA						
SACADOR/AVALISTA:						

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

R...CEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001681
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 01/03/2018	SÉRIE 0

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	Nº 000001681 SÉRIE 0

Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180142821370 01/03/2018 16:25:34-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180311201854000152550000000016811974307530	


DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 01/03/2018
NOME SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	UF SP	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA			
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	VALDR
1681-1	08/03/2018	1.140,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2018	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055455 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgia: RONALD MAIER - Paciente: FELIPE LEITE SILVA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 29/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO 
---	---



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70001.241119 00000.167718 2 74610000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	12/03/2018 11:34:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	71382278
Chave de segurança:	ZER4XH45WW9H9QHS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247	
Endereço do Beneficiário				UF	CEP	
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número	
12/03/2018	1677	DM	RG	12/03/2018	21001411000001677-0	
Pagador					CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador					UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP	11630-000
Pagador/Avalista					CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO						
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR						
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado	
			12/03/2018	R\$ 1.140,00		



104-0

10496.20246 70001.241119 00000.167718 2 74610000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					12/03/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
12/03/2018	1677	DM	N	12/03/2018	21001411000001677-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001677
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		28/02/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PRÓTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
VENDA DE MERCADORIAS	135180139613440 28/02/2018 17:48:31-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117		11.201.854/0001-52	35180211201854000152550000000016771521809766


DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0002-19		28/02/2018	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA		11630-000			
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
Ilhabela		SP					

FATURA							
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO
1677-1	07/03/2018	1.140,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.140,00	205,20	0,00	0,00	1.140,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
	9-Sem Frete					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) (CANULA DE MICRODEBRIDACAO) (RAZEK) Reg. Anvisa: 80358130052 Val.: indeterminada Lote: 055455 Val.: 21.09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: HELIO RUBENS NEGRO - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 28/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO 
---	---

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.168443 9 74610000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	12/03/2018 11:31:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	71374939
Chave de segurança:	11C8LHV7QPXY8CHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
05/03/2018	1684	DM	RG	05/03/2018	21014110000001684-7
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			12/03/2018	R\$ 1.140,00	

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.168443 9 74610000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					12/03/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
05/03/2018	1684	DM	N	05/03/2018	21014110000001684-7
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:				50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				SP 11630-000	
AV PROF MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001684
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 05/03/2018	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180150640024 05/03/2018 17:40:31-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180311201854000152550000000016841281503020

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 05/03/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		UF SP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1684-1	12/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1812038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80358130052 Val.: indeterminada Lote: 055456 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARILDA ROLIM DE LIMA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 05/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70001.241119 00000.168013 8 74610000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 12/03/2018 11:33:40

Código da operação: 71379958
Chave de segurança: QMQLXMJ8LNS7QVUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
12/03/2018	1680	DM	RG	12/03/2018	21001411000001680-0
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador					UF
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP
					CEP
					11630-000
Pagador/Avalista					CPF/CNPJ
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:</p> <p>NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			12/03/2018	R\$ 1.140,00	




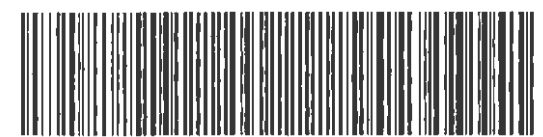
104-0

10496.20246 70001.241119 00000.168013 8 74610000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					12/03/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
12/03/2018	1680	DM	N	12/03/2018	21001411000001680-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE</p> <p>NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001680
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 01/03/2018	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001680 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p> <p>CNPJ 11.201.854/0001-52</p>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 01/03/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 01/03/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1680-1	08/03/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT	FLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1812038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055455 Val.: 21/09/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6853/2017**

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ROSEANA ROSARIA BATISTA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 28/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57288 45945.180458 42818.410005 8 74610000473567
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP
Nome/Razão Social:	TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP
CPF/CNPJ:	73.193.211/0001-61
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MIS. DE ILABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	4.735,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	4.735,67
Valor Pago (R\$):	4.735,67
Identificação do Pagamento:	TELEVIDA CENTRO ESPECIALI

Data/hora da operação:	12/03/2018 15:12:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	71817249
Chave de segurança:	FU6JLW9JGQ8QP2QY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/03/2018
Beneficiário TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP CNPJ 73.193.211/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0454/28184-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PAULO VI 2068 PERDIZES SAO PAULO SP 01262-010					
Data do documento 12/03/2018	No. Do documento 324794	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 12/03/2018	Nosso Número 157/28459451-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.735,67
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 31,57 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 94,71					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					



Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57288 45945.180458 42818.410005 8 74610000473567

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/03/2018
Beneficiário TELEVIDA CENTRO E T LTDA EPP CNPJ 73.193.211/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0454/28184-1
Data do documento 12/03/2018	No. Do documento 324794	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 12/03/2018	Nosso Número 157/28459451-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.735,67
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 31,57 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 94,71					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180223073193211000161	Número da Nota 00061616			
	Data e Hora de Emissão 23/02/2018 15:20:42			
	Código de Verificação KICL-4BGW			
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: 50.320.606/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 16 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA TAXA MENSAL VENC 10/03/2018 (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR) 8,30% R\$ 418,82				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.046,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	75,69	50,46	151,38	32,80
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	5.046,00	2,00%	100,92	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: 10/03/2018;				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	93 / 15000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R\$ 8.524,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	DIFERENCA CRESSEM

Data / Hora da operação:	12/03/2018 - 15:50:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00110651
Chave de segurança:	5ZF4JT9W2KUSH6HV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM FEVEREIRO/2018

Folha: 0002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

12/03/2018
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.002	0029940/00295-	423,44
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	268,83
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	298,23
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	237,75
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	131,35
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,77
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	142,22
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00109-	463,11
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	317,09
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0038158/00136-	124,17
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	143,03
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.009	0037470/00295-SP	445,21
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	642,72
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	798,64
000679	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO	20127968827	422105-RECEPCIONISTA	000.028	0058305/00018-PE	174,98
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	206988748840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	95,07
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SP	247,97
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16893666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000782	DAISE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	357,60
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000822	TIAGO PAULO DE OLIVEIRA	12821121255	515135-Conductor de V	000.017	0029459/00276-SP	153,23
000846	CINTIA REGINA SANTOS DOS SANTOS	12627756232	223620-Terapeuta ocu	000.026	0040138/00184-SP	395,70
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.005	0000872/00346-SP	124,17
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	991,64
000877	CAROLINA MARLI CARVALHO	20670723139	411005-Auxiliar Admi	000.019	0070562/00313-SP	40,02
000880	JOAO PAULO PINHO DOS SANTOS	21293843794	517420-Vigia	000.010	0068822/00441-	538,66
					TOTAL DA PAGINA :	8.524,13
					TOTAL DA EMPRESA :	27.713,11

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 469,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1744

Data / Hora da operação:	12/03/2018 - 10:28:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142143
Chave de segurança:	9VRC8KSJNN435SE8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão 09/03/2018 10:08:24	Número da Nota 001744	Incentivo Fiscal Não Optante
--	--------------------------	---------------------------------

Código de autenticação da NFS-e: ebb98jstycgkkc

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172
 Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP
 Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE
 Complemento:
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
 Inscr./Estadual:
 Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
 Bairro: CENTRO Complemento:
 CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
 E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238
 Bairro: SUMARE Complemento:
 CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
 País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,50	R\$ 5,00	R\$ 15,00	R\$ 3,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 10,00	R\$ 469,25

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.nfe.caraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 9 de março de 2018 11:02
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Fiscal Ecocardiograma
Anexos: Hosp-Ilhabela-09-03.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota fiscal dos exames de Ecocardiogramas realizados.

19/02 Indalecio Silva R\$250,00

06/03 Armindo de Oliveira R\$ 250,00

Total: R\$ 500,00

Att

Bruna



Clínica Santa Marta

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES EMAIL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000258

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
9638	12/03/2018	453,79	DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Ofício nº76/2018

De: Departamento de RH

Para: Rafael - Finanças

Ilhabela, 12 de março de 2018.

Vimos por meio de este solicitar, o pagamento de 30 horas extras referente à competência de fevereiro do colaborador:

DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA R\$ 453,79

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.85301 29700.000077 51639.501017 5 74620000065100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38



Data do Vencimento:	13/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	651,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	651,00
Valor Pago (R\$):	651,00
Identificação do Pagamento:	CURSO CLAUDIA CAROLINA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	13/03/2018 13:02:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	72243899
Chave de segurança:	4SHM82XXCY3V4PYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20180314u23120992000196</p>	Número da Nota 00002760			
	Data e Hora de Emissão 14/03/2018 09:29:18			
	Código de Verificação FYGI-BNRH			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF/CNPJ: 23.120.992/0001-96 Nome/Razão Social: INSTITUTO PALIAR DE TREIN. EM DES. PROF. E GER. LTDA. - EPP Endereço: AV FRANCISCO MATARAZZO 01752, SALA 1712 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-200 Município: São Paulo</p>	Inscrição Municipal: 5.311.167-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços de Instrução - Curso Internacional de Cuidados Paliativos - 2018 - Inscrição de funcionária: Cláudia Carolina. Lei n.º: 12.741/2012 - O Valor aproximado dos impostos é de R\$ 104,16.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 651,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.				
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;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Andamento
Solução
Observação

Decreto Municipal
Intervenção 6.612/2017
Município de Itahabela
Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Itahabela - SP
15/02/2018

DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO

[Handwritten signature]

Soluto por Inf. Hosp. de
Itahabela para a realização de
curso de atualização em
atendimento ao paciente em
atendimento no atendimento
de enfermagem, visando
atualizar o curso de
atendimento ao paciente em
atendimento de enfermagem e
atendimento de enfermagem
de grupo em que se encontra.

MEMORANDO Nº 00318
De S. Souza - Hospital 15/02/18
Para Inf. Flaura
Assunto: Curso Intermédio de A - Cuidados
Paliativos



Alc. Dr. Marcos Antônio +
Dr. Roberlei
Prefeitura Municipal de Itahabela
ADMINISTRAÇÃO



([HTTPS://CURSOS.PALIAR.COM.BR/](https://cursos.paliar.com.br/))

📅 20 e 21 | ABRIL 9 SÃO PAULO-SP



II CURSO INTERNACIONAL AVANÇADO DE CUIDADOS PALIATIVOS

INSCREVA-SE (?ADD-TO-CART=4150)

67 **13** **6** **14**
Dias Horas Minutos Segundos

Sobre o evento

Objetivo

Durante dois dias, os participantes do curso terão a oportunidade de conhecer a experiência de lideranças nacionais e internacionais em Cuidados Paliativos.

Público alvo

Profissionais da área de saúde com atuação ou alguma formação em Cuidados Paliativos, interessados em atualizar conhecimentos e discutir temas relevantes para o crescimento dos Cuidados Paliativos no Brasil e no mundo.

Formato

O curso acontecerá em 2 dias, em formato de simpósio, com 8 temas em cada dia, organizados de forma que a cada duas exposições haja um tempo de 30 min para perguntas aos palestrantes.

Programação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Em breve estará disponível a programação completa do evento para os dias 20 e 21 de Abril de 2018.

Hospedagem

Os participantes do II Curso Internacional Avançado de Cuidados Paliativos do Instituto Paliar possuem tarifa especial em alguns hotéis da Rede Mercure.

Para mais informações, clique no botão abaixo:

SAIBA MAIS ([HTTPS://CURSOS.PALIAR.COM.BR/HOSPEDAGEM/](https://cursos.paliar.com.br/hospedagem/))



Valores de Inscrições

Primeiro lote: até 28/02

Primeiro Lote

R\$650

✓ De 07/02 até 28/02

Segundo Lote

R\$750

✓ De 01/03 a 31/03

Terceiro Lote

R\$800

✓ De 01/04 a 19/04

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local

Centro de Convenções do Hospital do Servidor Público do Estado

📍 Av. Ibirapuera, 1215 - Vila Clementino, São Paulo - SP

✉ curso.internacional.paliar@gmail.com

☎ (11) 5051 0555 / 3675 5697

🕒 20 a 21 de Abril de 2018



Dados cartor. Informar erro no mapa

© Instituto Paliar 2018


Desenvolvido por Bytebio (<https://www.bytebio.com/>)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções:

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure a margens esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m2.
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

RECIBO DO PAGADOR

		033-7		03399.85301 29700.000077 51639.501017 5 74620000065100			
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.			Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297		Espécie REAL	Qtd	Nosso número 0000007516395
Número do documento 7516395		CPF / CNPJ 08.561.701/0001-01		Data de Vencimento 13/03/2018		Valor Documento R\$ 651,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado			
Pagador CLAUDIA CAROLINA BARRIOS / CPF 17289014804							
Instruções BOLETO DE PROPOSTA ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito. Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta. Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.							

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

		033-7		03399.85301 29700.000077 51639.501017 5 74620000065100			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC						Vencimento 13/03/2018	
Beneficiário PAGSEGURO INTERNET S.A.						Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297	
Data do Documento 08/03/2018	Nº do Documento 7516395	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 08/03/2018		Nosso Número 0000007516395	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor		Valor Documento R\$ 651,00	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) BANCO AUTORIZADO A RECEBER AT. 13/03/2018. =====						(-) Descontos / Abatimentos	
* PagSeguro Internet Ltda. É uma empresa do UOL responsavel pelo PagSeguro.						(-) Outras deduções	
* SR(a) CAIXA, NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE.						(+) Mora / Multa	
=====						(+) Outros acréscimos	
=====						(-) Valor Cobrado	
Pagador CLAUDIA CAROLINA BARRIOS / CPF 17289014804 Rua Joaquim Puerlas 408 - CEP: 11629224 S.,n Sebastião / S.,o Paulo							

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03000.050520 50081.400009 4 74620000062930
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38


Data do Vencimento:	13/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	629,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	629,30
Valor Pago (R\$):	629,30
Identificação do Pagamento:	WE DIGI BRASIL SERVICOS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação:	13/03/2018 15:24:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	72375272
Chave de segurança:	HS27C8R4ZKSZURQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 13143 Série 0, emitido em 14/03/2018 20180314003167121000110	Número da Nota 00016629			
	Data e Hora de Emissão 14/03/2018 09:30:08			
	Código de Verificação EB14-EIJ8			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 03.167.121/0001-10 Inscrição Municipal: 2.792.392-4 Nome/Razão Social: WE. DIGI BRASIL SERVIÇOS DIGITAIS LTDA - EPP Endereço: R PDE ADELINO 1047 - QUARTA PARADA - CEP: 03303-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 60.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua Padre Bronislaw Chereck, sin - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Valores tributáveis referente Fatura: 00030000 Santa Casa de Ilhabela (Meu Resultado - Até 1.000 laudos/mês) Período: 01/02/2018 até 03/03/2018 Laudos Excedidos - R\$ 0,17 por laudo (Ref: Fevereiro/2018) - Qtde Laudos Excedentes: 2607 Período: 01/02/2018 até 03/03/2018 Val Aprox Tributos R\$ 54,28 (17,25%) Fonte: IBPT				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 314,66				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 02684 - Processamento, armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, entre outros, e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 13143 Série 0, emitido em 14/03/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



We.Digi Brasil Serviços Digitais LTDA

Rua Padre Adelino, 1047- Quarta Parada - 03303-000 - São Paulo - SP

CPF / CNPJ: 03.167.121/0001-10

Nº FATURA: 00030000

DATA DE VENCIMENTO: 13/03/2018

CPF / CNPJ: 50.320.605/0001-38

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, sin

Ilhabela / SP - 11630-000

Código We.Digi: 505028

Data de emissão: 06/03/2018

Data de vencimento: 13/03/2018

Valor: R\$ 629,30

Descrição	Valor
VALORES TRIBUTÁVEIS	
00585 - Santa Casa de Ilhabela(Meu Resultado - Até 1.000 laudos/mês)	R\$ 93,06
00585 - Laudos Excedidos - R\$ 0,17 por laudo (Ref: Fevereiro/2018) - Qtde Laudos Excedentes: 2607	R\$ 221,60
TOTAL TRIBUTÁVEL	R\$ 314,66
VALORES NÃO TRIBUTÁVEIS (* Locação de bens móveis)	
00585 - Hospedagem Profissional	R\$ 93,06
00585 - Hospedagem Profissional	R\$ 221,60
TOTAL NÃO TRIBUTÁVEL	R\$ 314,66
TOTAL DA FATURA	R\$ 629,30

Nome do beneficiário We.Digi Brasil Serviços Digitais LTDA	CNPJ/CPF 03.167.121/0001-10	Data de vencimento 13/03/2018	Valor Cobrado R\$ 629,30
Agência/Código cedente 0525/00814-0	Nosso Número 109/00030000-5	Autenticação Mecânica	

* Desobrigado de emissão de nota fiscal conforme Decreto Lei 406 de 31/12/1968 Constituição Federal artigo 156 inciso III - Lei complementar 118/2003

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 03000.050520 50081.400009 4 74620000062930

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento				Vencimento 13/03/2018
Beneficiário We.Digi Brasil Serviços Digitais LTDA				Agência/Código cedente 0525 / 00814-0
Data do documento 12/03/2018	Nº documento 30000	Espécie doc.	Ações	Data processamento 12/03/2018
Uso do banco	Cheque 109	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00030000-5
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)				(=) Valor documento 629,30
- Após o vencimento cobrar multa de 2% e Juros mora de 1% ao mes. - Não aceitar pagamento em cheque.				(-) Desconto / Abatimentos
				(-) Outros deduções
				(*) Mora / Multa
				(*) Outros acréscimos
				(*) Valor cobrado

Pagador

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, sin

Ilhabela / SP - 11630-000

Cód. barra

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	Caixa Econômica Federal
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	74593.18007 93482.034001 00006.750756 5 74620000082500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO CITIBANK S/A
Código do Banco:	745
Código do ISPB:	33479023
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PHILIPS MEDICAL SYST
Nome/Razão Social:	PHILIPS MEDICAL SYST
CPF/CNPJ:	58.295.213/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	825,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	825,00
Valor Pago (R\$):	825,00
Identificação do Pagamento:	PHILIPS MEDICAL SYST

Data/hora da operação:	13/03/2018 15:35:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	72387183
Chave de segurança:	H7LFG3T9MCA82HSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



745-5

7459318007 93482.034001 00006.750756 5 74620000082500

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário
PHILIPS MEDICAL SYST
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 333
CNPJ 58.295.213/0001-78
06460-000 SP

Data Documento 26/02/2018 Nº Documento 0078646001 Espécie Doc. DMI Aceite N Data Processamento 27/02/2018

Uso do Banco RCO Carteira 00180 Espécie R\$ Quantidade Valor x

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)



CNPJ 33.799.023/0001-80

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,27
 APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento	13/03/2018
Agência / Código Cedente / Beneficiário	001 0093482034
Nosso Número	000000675075
(=) Valor do Documento	*****825,00
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(-) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº do Banco
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador.
**APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.**

Sacado / Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB**
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15
 11630-000 ILHABELA - SP
 CNPJ 50320605/0001-38
 CENTRO

Recibo do Sacado / Pagador

Autenticação Mecânica



745-5

7459318007 93482.034001 00006.750756 5 74620000082500

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário
PHILIPS MEDICAL SYST
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 333
CNPJ 58.295.213/0001-78
06460-000 SP

Data Documento 26/02/2018 Nº Documento 0078646001 Espécie Doc. DMI Aceite N Data Processamento 27/02/2018

Uso do Banco RCD Carteira 00180 Espécie R\$ Quantidade Valor x

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

Vencimento	13/03/2018
Agência / Código Cedente / Beneficiário	001 0093482034
Nosso Número	000000675075
(=) Valor do Documento	*****825,00
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,27
 APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

**APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.**

Sacado / Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB**
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15
 11630-000 ILHABELA - SP
 CNPJ 50320605/0001-38
 CENTRO 002299

INTERVENÇÃO de Compensação

Autenticação Mecânica



SECRET 6353/2017

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI-SP
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da
NFS-e
078646

Data e Hora da Emissão	26/02/2018	Competência	02/2018	Código de Verificação	118W.5961.3271.8811099-X
Número do RPS	131130	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	BARUERI - SP

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

PHILIPS	Razão Social/Nome	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	58.295.213/0001-78	Inscrição Municipal	5222132	Município	BARUERI - SP
	Endereço e Cep	Avenida Tambore, 1400/1440 - Tambore CEP: 06460000				
	Complemento	Box 31a33	Telefone	3598958145	e-Mail	fiscal.servicos@philips.com

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e Cep	RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 - CENTRO CEP: 11630000				
Complemento		Telefone	55123895352	e-Mail	financeiro@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ordem: 0016368258
N. SWO: 000047206471
Data: 08/12/2017
Case Number: 0110091953
Id Tec.: US6766
Descr: HD7 L Ultrasound System
NF referente ao orçamento 34552 para troca de peças no equipamento NS
US6766 atendimento realizado dia 15.02.2018
Dúvidas relacionadas a boleto, enviar para o E-mail: hs.boleto@philips.com

CÓDIGO DO SERVIÇO / ATIVIDADE

140.11 / 140115212 -

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	------	------------	--	------------	--

DETALHAMENTO DE VALORES - PRESTADOR DOS SERVIÇOS		OUTRAS RETENÇÕES		CÁLCULO DO ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO	
Valor dos Serviços	825,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	825,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum		Base de Cálculo	825,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a Reter	2 - Não
(=) Valor Líquido	825,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS	16,50
Venc: 13.03.18		2 - Não			

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site da prefeitura com a utilização do Código de Verificação.



PHILIPS MEDICAL SYSTEM LTDA,
Sediada no Município de Barueri/SP, à Av. Tamboré, nº 1.400 /1.440,
BOX: 31 a 33, Tamboré, CEP: 06450-000, inscrita no C.N.P.J.M.F.
sob o nº 08.295.213/0001-78.

Número de Cotação 00034552

Nome da empresa NERCIO JOSE MONTEIRO FERNADES
CPF/CNPJ 2225691827
Nome do contato Sandra
Telefone 1230959520 ramal 3506
E-mail hospital@ilhabela.sp.gov.br

Data de Validade 12/02/2018
Condição de Pagamento 15 (quinze) dias da data do faturamento
* Crédito sujeito a aprovação

Prezado(a) Sr(a)..

Nós da Philips HealthTech estamos continuamente aperfeiçoando-nos para atendê-lo da melhor forma possível. Com este objetivo, oferecemos o abaixo descrito:

Modalidade	Ultrassom	Chamado	0110061353
Equipamento	HD7 L Ultrasound System	SWO	47206471
TechID	US6706		
Peças a base de troca	SIM		

Produto	Descrição do produto	Quantidade	Preço unitário	Preço total (com impostos)
Transducer, L12-3, Honda, RoHS, AP	TRANSDUTOR LINEAR L12-3 PARA HD15 (Incluso 2 horas de atendimento para do equipamento em horário comercial) • Caso sejam ultrapassadas as 2 horas referente a visita técnica, será cobrado o valor por cada hora avulsa no valor de: R\$ 500,00. • No valor da visita técnica estão inclusas apenas 2 horas de serviço no período das 08:00 as 17:00; • Para horas de serviços executadas após às 17:00 até às 22:00, será cobrado o valor de R\$ 690,00 por hora adicional • Para horas de serviços executadas após às 22:00 até às 06:00 ou finais de semana e feriados, será cobrado o valor de R\$ 1.000,00 por hora adicional • Excedendo a quantidade mínima de 2 horas, será cobrado o valor adicional por horas utilizadas de acordo com a OS (Ordem de Serviço) assinada após execução do atendimento;	1,00	BRL 13.678,46	BRL 13.678,46
US VISITA TÉCNICA 150KM		1,00	BRL 825,00	BRL 825,00
	Valor total		BRL 14.503,46	

Observações:

- As peças fornecidas após o término da garantia de fábrica dos equipamentos podem eventualmente ser recondiçionadas, porém com a garantia de 90 (noventa) dias de fábrica;
- Em caso de cliente que possua contrato em processo de negociação para o equipamento em referência o qual não seja firmado em um prazo máximo de 30 dias após o envio desta proposta, o presente orçamento será faturado;
- Deverá ocorrer aprovação prévia de orçamento, atentando-se ao valor e condição de pagamento indicados no orçamento, para que ocorra a liberação de peças para teste. Ao final da conclusão do serviço, será faturado somente o que realmente houver sido aplicado;
- Caso após os testes, haja a desistência da compra por parte do cliente, serão cobrados todos os custos referente ao envio e devolução das peças, bem como os referentes às horas utilizadas para o(s) teste(s);
- A presente oferta é válida e condicionada à disponibilidade no estoque do fabricante, e nos reservamos o direito de oferecer outra alternativa técnica caso isso se fizer necessário implicando eventualmente em alteração dos valores;
- Nos casos de itens aprovados de acordo com a condição "à base de troca", o(s) item(s) defeituoso(s) deverá(m), obrigatoriamente, retornar à Philips após o processo de substituição da peça;
- A aprovação prévia do orçamento, se dá para liberação de peças para teste, porém deve ser verificado o valor e condição de pagamento;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro



PHILIPS MEDICAL SYSTEM LTDA,
Sediada no Município de Barueri/SP, à Av. Tamboré, nº 1.400 /1.410
BOX: 31 a 33, Tamboré, CEP: 06460-000, inscrita no C.N.P.J./M.F.,
sob o nº 08.295.213/0001-78.
Número de Cotação 00034552

Indicado no orçamento, antes da aprovação do mesmo. Ao final da conclusão do serviço, serão faturados somente o que realmente for aplicado.

* Caso seja necessária a presença de mais de um engenheiro para a realização da manutenção solicitada nessa proposta, o valor a ser cobrado será equivalente ao número de engenheiros presentes para a manutenção do equipamento.

*** Para aprovação enviar documento assinado e digitalizado por e-mail.

CONFIRMAÇÃO DOS DADOS PARA FATURAMENTO

CONFIRMAR CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

DE ACORDO


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

Responsável

Marcia Gabriela Melo
Sales Analyst

Nome:
Cargo:
CPF:

Rafael Carlos S. de Oliveira
Enc. Financeiro
309.954.238 - 57

+55 11 512105308
marcia.melo@philips.com

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	63 / 69613-7
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\$ 13.139,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME
Histórico:	NF 331

Data / Hora da operação:	13/03/2018 - 12:32:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144495
Chave de segurança:	91XK02V2HA1KEL8V

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00331

DATA DA EMISSÃO

12-03-2018 16:34:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8E9C28C2B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

00330

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, PELO SERVIÇO PRESTADO DE DIREÇÃO TÉCNICA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 91,00
COFINS..... R\$ 420,00
IR..... R\$ 210,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 140,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 14.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 14.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 861,00
Valor do ISS..... R\$ 280,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.139,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.350,60 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	368 / 68295-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	08.935.468/0001-80
Valor:	R\$ 85.295,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	NF 493

Data / Hora da operação:	13/03/2018 - 12:39:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145466
Chave de segurança:	9TALERJEVSH8A9PU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Gustavo Garcia			R\$ -
LAUDOS RAIOS X	59	R\$ 10,50	R\$ 619,50
EXAMES DE ULTRASSOM	156	R\$ 70,00	R\$ 10.920,00
		TOTAL	R\$ 11.539,50
Dr. Claudio José Vieira de Salles Pupo			R\$ -
LAUDOS RAIOS X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	107	R\$ 70,00	R\$ 7.490,00
		TOTAL	R\$ 7.490,00
Dr. Marco Antonio P. Bortoliero			R\$ -
LAUDOS RAIOS X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Rodrigo Junqueira Rocha			R\$ -
BIÓPSIA HEPÁTICA		R\$ 1.500,00	R\$ -
BIÓPSIA DE TIREÓIDE		R\$ 400,00	R\$ -
LAUDOS RAIOS X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	109	R\$ 70,00	R\$ 7.630,00
PUNÇÃO TORACOCENTESE	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		TOTAL	R\$ 9.130,00
Dr. Flávio Ricardo B. de Freitas			R\$ -
LAUDOS RAIOS X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	107	R\$ 70,00	R\$ 7.490,00
		TOTAL	R\$ 7.490,00
Dr. Pedro Paulo P. Gonçalves			R\$ -
LAUDOS RAIOS X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	277	R\$ 70,00	R\$ 19.390,00
		TOTAL	R\$ 19.390,00
Dr. André Bertolini Camarinha			R\$ -
LAUDOS RAIOS X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
PRODUÇÃO TOMOGRAFIAS			
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	69	R\$ 35,00	R\$ 2.415,00
TOMOGRAFIA DE URGENCIA	149	R\$ 70,00	R\$ 10.430,00
		TOTAL	R\$ 12.845,00
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 3.000,00
SOBREAVISO FINAL DE SEMANA/FERIADO	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00

COFINS 3,00% R\$ 2.726,54
 PIS 0,65% R\$ 590,75
 CSSL 1,00% R\$ 908,85
 IRRF 1,50% R\$ 1.363,27

TOTAL BRUTO R\$ 90.884,50
IMPOSTOS R\$ 5.589,40

LÍQUIDO R\$ 85.295,10

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180312u11277574820	Número da Nota 00000493			
	Data e Hora de Emissão 12/03/2018 14:52:25			
	Código de Verificação WKPX-724U			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.936.468/0001-80 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: 60.320.605/0001-38 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\$90.884,50 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$1.363,26 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$4.226,12 Valor Líquido: R\$85.295,11 Valor Aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 90.884,50				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 1.363,26	CSLL (R\$) 908,84	COFINS (R\$) 2.726,63	PIS/PASEP (R\$) 690,74
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 90.884,50	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 1.817,69	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 12.114,90 (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: 10/04/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	225 / 13414-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M C GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.721.245/0001-27
Valor:	R\$ 2.198,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR MARCELA DA CUNHA
Histórico:	NF 6

Data / Hora da operação:	13/03/2018 - 15:21:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00171575
Chave de segurança:	CTWRX3S113066U3S

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

M C GOMES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 28.721.245/0001-27

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DRA. MARCELA DA CUNHA GOMES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	9	R\$ 93,63	R\$ 842,63
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 2.342,63

IMPOSTOS R\$ 144,07

COFINS 3,00% R\$ 70,28


PIS 0,65% R\$ 15,23

CSLL 1,00% R\$ 23,43

IRRF 1,50% R\$ 35,14

LÍQUIDO R\$ 2.198,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 6					
Data e Hora da Emissão	13/03/2018 13:03:27	Competência	13/3/2018	Código de Verificação	444286178						
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP						
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		M C GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	28.721.245/0001-27	Inscrição Municipal	338110	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e Cep	AVENIDA HEITOR VILLA LOBOS ,805 - VILA EMA CEP: 12243-260										
Complemento:	APTO 113	Telefone:	(12)9167-2660	e-mail:	marcela_gcmmcg@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	R PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000										
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br						
Discriminação dos Serviços											
Atendimento médico ambulatorial.											
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	15,23	COFINS	70,28	IR(R\$)	35,14	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	23,43	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$	2.342,63			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.342,63				
(-) Desconto Incondicionado				2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	144,08			0-Nenhum		Base de Cálculo		2.342,63			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	2.198,55			Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		46,85			
					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 de R\$ 300.000,00 por ano. 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									

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 13.431,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO DR MATHEUS
Histórico:	NF 92

Data / Hora da operação:	13/03/2018 - 15:30:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173547
Chave de segurança:	9SP3QVN328612G7R

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 02/2018

PERÍODO: 11/01/18 A 10/02/18

DR. MATHEUS B. MELO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	36	R\$ 150,00	R\$ 5.400,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	164	R\$ 7,00	R\$ 1.148,00
Sala de Parto	4	R\$ 66,00	R\$ 264,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.312,00

COFINS 3,00% R\$ 429,36

IMPOSTOS R\$ 880,19

PIS 0,65% R\$ 93,03

CSLL 1,00% R\$ 143,12

IRRF 1,50% R\$ 214,68

LÍQUIDO R\$ 13.431,81

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00092

DATA DA EMISSÃO

13-03-2018 15:18:59

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E051BE928

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 23.550.568/0001-81 INSC.MUNICIPAL: 08875 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: CASA 03 TELEFONE: (12) 9821-99392 E-MAIL: ju_alievi@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2018
PLANTÃO PEDIATRIA DIURNO E NOTURNO HRS (60) R\$ 7.500,00
PLANTÃO FDS - HORA (36) R\$ 5.400,00
PRODUÇÃO (164) R\$ 1.148,00
SALA DE PARTO (4) R\$ 264,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.312,00
PIS..... R\$ 93,03	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.312,00
COFINS..... R\$ 429,36	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 214,68	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 880,19
CSLL..... R\$ 143,12	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 286,24
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.431,81

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2578 / 18847-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	11.335.206/0001-99
Valor:	R\$ 2.577,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIPACS
Histórico:	NF 92

Data / Hora da operação:	13/03/2018 - 15:38:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175359
Chave de segurança:	K93LCP9RXEA2P996

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
92

Data e Hora da Emissão	12/03/2018 10:43:00	Competência	12/3/2018	Código de Verificação	511712162
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	9262954	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	JOSE DE ALENCAR ,712 - ITAGUA CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	(12)3832-5055	e-mail	ESCRITA.CONCEITTO@BOL.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	17,85	COFINS (R\$)	82,38	IR (R\$)	41,19	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	27,46
-----------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.746,05	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.746,05	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	168,88	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.746,05	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.577,17	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	82,38	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://UBATUBA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000006 37943.301012 5 74630000028983
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	14/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	289,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	289,83
Valor Pago (R\$):	289,83
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	14/03/2018 14:58:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	73369964
Chave de segurança:	K2AY5FP9126FMA0L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário		SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP		CNPJ	59.950.410/0001-46	Vencimento	14/03/2018
Endereço		Rua Demini 471, Penha de França São Paulo SP					
Pagador		IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)		CNPJ	50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário	0001/1202863
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
13/03/2018	000923.002	RC	N	13/03/2018	000000037943-3		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	RCR	R\$			263,48		
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (02/2018). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.						(-) Desconto / Abatimento	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						26,35	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
						289,83	

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000006 37943.301012 5 74630000028983

Local de Pagamento		PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC		Vencimento		14/03/2018	
Beneficiário		SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP		CNPJ	59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário	
						0001/1202863	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
13/03/2018	000923.002	OU	N	13/03/2018	000000037943-3		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	RCR	R\$			263,48		
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (02/2018). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%.						(-) Desconto / Abatimento	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						26,35	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
						289,83	
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							

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	74593.18007 93482.034001 00006.755714 1 74630001367846
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO CITIBANK S/A
Código do Banco:	745
Código do ISPB:	33479023
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PHILIPS MEDICAL SYST
Nome/Razão Social:	PHILIPS MEDICAL SYST
CPF/CNPJ:	58.295.213/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	14/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	13.678,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	13.678,46
Valor Pago (R\$):	13.678,46
Identificação do Pagamento:	PHILIPS MEDICAL SYST

Data/hora da operação:	14/03/2018 15:00:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	73372445
Chave de segurança:	KGK9T13PWWXXXJ9X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



745-5

Recibo do
Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO 2a Via

Cedente/Beneficiário PHILIPS MEDICAL SYST CNPJ 58.295.213/0001-78
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33 0006460-000 SP

Data do Documento	No documento	Espécie	Aceite	Data processamento
27/02/2018	0253872001	00	N	01/03/2018
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Valor	Quantidade
2a Via CITIDIRECT	180	R\$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

MORA P/ DIA DE ATRASO: R\$ 4.56

Após 0 dias do vencimento, multa de 2.00%



33.479.0230001/80

Vencimento	14/03/2018
Ag./Cód. Do Beneficiário	001 / 0093482034
Nosso Número	675571
Valor Documento	13.678,46
Valor desconto	
(-)Outras Deduções / Abatimentos	
(+)Mora / Multa	
(+)Outros acréscimos	
(=)Valor Cobrado	

APÓS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/ 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. SE PREFERIR PAGUE NO CITIBANK, BMB E COOP SICOOB ATÉ 4 DIAS.

Recebimento através do cheque no. do Banco

Esta quitação só será validada após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB 50320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15
11630000 ILHABELA / SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18007 93482.034001 00006.755714 1 74630001367846

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO 2a Via

Cedente/Beneficiário PHILIPS MEDICAL SYST CNPJ 58.295.213/0001-78
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33 0006460-000 SP

Data do Documento	No documento	Espécie	Aceite	Data processamento
27/02/2018	0253872001	00	N	01/03/2018
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Valor	Quantidade
2a Via CITIDIRECT	180	R\$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

MORA P/ DIA DE ATRASO: R\$ 4.56

Após 0 dias do vencimento, multa de 2.00%

APÓS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/ 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. SE PREFERIR PAGUE NO CITIBANK, BMB E COOP SICOOB ATÉ 4 DIAS.Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB 50320605000138
RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15
11630000 ILHABELA / SP

Sacador/Avalista

Vencimento	14/03/2018
Ag./Cód. Do Beneficiário	001 / 0093482034
Nosso Número	675571
Valor Documento	13.678,46
Valor desconto	
(-)Outras Deduções / Abatimentos	
(+)Mora / Multa	
(+)Outros acréscimos	
(=)Valor Cobrado	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





745-5

74593.18007 93482.034001 00006.755714 1 74630001367846

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário
PHILIPS MEDICAL SYST CNPJ **58.295.213/0001-78**
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33 **06460-000 SP**

Data Documento **27/02/2018** Nº Documento **0253872001** Espécie Doc. **DMI** Aceite **N** Data Processamento **01/03/2018**

Uso do Banco **RCO** Carteira **00180** Espécie **R\$** Quantidade Valor **x**



CNPJ 33.019.023/0001-80

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****4,56
 APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento	14/03/2018
Agência / Código Cedente / Beneficiário	001 0093482034
Nosso Número	00000675571
(=) Valor do Documento	*****13.678,46
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador.
APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.

Sacado / Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB** CNPJ **50320605/0001-38**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 **CENTRO**
11630-000 ILHABELA - SP

Recibo do Sacado / Pagador

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica



745-5

74593.18007 93482.034001 00006.755714 1 74630001367846

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário
PHILIPS MEDICAL SYST CNPJ **58.295.213/0001-78**
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33 **06460-000 SP**

Data Documento **27/02/2018** Nº Documento **0253872001** Espécie Doc. **DMI** Aceite **N** Data Processamento **01/03/2018**

Uso do Banco **RCO** Carteira **00180** Espécie **R\$** Quantidade Valor **x**

Vencimento	14/03/2018
Agência / Código Cedente / Beneficiário	001 0093482034
Nosso Número	00000675571
(=) Valor do Documento	*****13.678,46
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ ***4,56**
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.

Sacado / Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB** CNPJ **50320605/0001-38** **002258**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 **CENTRO**
11630-000 ILHABELA - SP

Sacador / Avalista:



Ficha de Compensação
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DE RECEBIMENTO: _____
 IDENTIFICADOR DA PHILIPS Medical Systems E/OU IDENTIFICADOR DA INSCRIÇÃO DE INTERVENÇÃO DE RECEBIMENTO: _____
 DATA DE EMISSÃO: _____
 SÉRIE: _____
 FOLHA: 1/1

<h1 style="margin: 0;">PHILIPS</h1> <p style="margin: 5px 0;">Philips Medical Systems Ltda. Avenida Tambora, 1400/1440, Box 31a33 Bairro: Tambora, CEP.: 06460000, Barueri, SP - Brasil TEL.: 1698675614</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>1 - SAÍDA 0 - ENTRADA</p> <p>Nº: 257872 SÉRIE: 14 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCOS</p> <p>CHAVE DE ACESSO 3519 0258 2552 1300 0178 5501 4000 2538 7211 3672 1611</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc adq recob de terceiros	PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE DANFE 125380135552275 2018-02-27 17:57:02-03/00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 09609018116	INSCRIÇÃO ESTADUAL 58.005.212.0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IJARAÉ	CNPJ / CPF 50.820.608/6001-38	DATA DE EMISSÃO 27/02/2018 17:52:54
ENDEREÇO RUA PALME BRUNILAV CHIRICH, 15,	BAIRRO CENTRO	DATA DE SAÍDA / ENTRADA 27/02/2018
MUNICÍPIO IJARAÉ	UF / CEP SP / 11530-000	HORA DE SAÍDA 17:52:55

FATURA / DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA / DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA / DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
009751672 14/001	14/03/2018	13.678,46						

VALOR POR EXTENSO:
 Treze Mil Seiscentos e Setenta e Oito Reais e Quarenta e Seis Centavos

CÁLCULO DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS 13.678,46	VALOR DO ICMS 2.402,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.678,46
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTOS 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 13.678,46

TRANSPORTADOR / VULNERE TRANSPORTADO RAZÃO SOCIAL FALSA POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	ENDEREÇO MUNICÍPIO
QUANTIDADE 0	ESPECIE VOLUME (DI)	MARCA	MARCA	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

CÓD. PRODUTO	DENOMINAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	QTD	UNID	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	COT	
10111111111111	TRANSF. DE TITULO DTL-9 FOLHA 0010																		

DADOS ADICIONAIS Cliente: 0094564365 / Doc.Venda: 0016368973 / Org.Vendas: BR93 / Conn Dist.: BR / Esc.Vendas: BSA / Remessa: 0010368973 / Referência: / Faturamento: 0936296191 / Fed.Cliente: 34552 / Nota: / Entrega: Volume: 0,000 / Vol.Orig.: NONE referente ao orçamento 34552 para troca de peças no equipamento NS UE6766 atendimento realizado dia 15.02.2018	RESERVA DO FISCOS
--	-------------------

Nota Fiscal Eletrônica gerada por F20L (www.f20l.com.br)

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



Philips Medical Philips Medical Systems Ltda.

0800 737 8423

PHILIPS

Ordem de Serviço Nº 47206471/20 Interno Externo Data: 15-fev-2018 IS Nº 47206471/20
 Cliente: NERCIO JOSE MONTEIRO FERNADES Código Cliente: 0094471599
 AV PRF MALAQUIAS DE OLIVEIRA 154, SP 11638-000 Documento: HD7 L Ultrasound System
 Cidade: ILHABELA,SP Produto SO: No de Série: BR54120038
 Contato: 551238953520 Depto:

Data	Início	Término	Horas Trabalhadas
15/02/2018	12:00	12:30	0.50
15/02/2018	12:30	12:45	0.25
15/02/2018	12:45	13:00	0.25
Total de horas trabalhadas:			1.00

Atividade	Defeito
<input type="checkbox"/> Instalação	<input type="checkbox"/> Elétrico
<input type="checkbox"/> Garantia	<input type="checkbox"/> Mecânico
<input type="checkbox"/> Corretiva	<input type="checkbox"/> Orientação
<input type="checkbox"/> Avulso	<input type="checkbox"/> Software
<input type="checkbox"/> Preventiva	<input type="checkbox"/> Agente externo
<input type="checkbox"/> Revisão Originais	<input type="checkbox"/> Outros Discriminar
<input type="checkbox"/> Comercial	
<input type="checkbox"/> Outros	
Engenheiro: Felipe Damasio	

Descrição dos serviços executados:

- Realizada substituição do transdutor L12-3 SN BORNBT por um de mesmo modelo.
- Realizados testes de imagem, transdutor encontra-se funcionando perfeitamente.

GG6 OK
GG13 NA

(Pendências / Observações)

Materiais Utilizados:

Qtde	Descrição	P/N Aplicado / Retirado	S/N Aplicado:	S/N Retirado:
1	Transducer, L12-3, Honda, RoHS, AP	453561694513	B1MWKJ	

Trabalho Concluído Sim Nao Aguardando Peças

Dados Do Engenheiro / Técnico

Nome: Felipe Ferreira Damasio
 Matrícula: 37012339
 Assinatura:

Dados Do Cliente

Nome: Sandra Macedo
 Cargo: Acessora Adm R.G. 18.731.900-6
 Assinatura:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PHILIPS MEDICAL SYSTEM LTDA.

Sediada no Município de Barueri/SP, à Av. Tamboré, nº 1.400 /1.410, BOX: 31 a 33, Tamboré, CEP: 06460-000, inscrita no C.N.P.J/M.F. sob o nº 58.295.213/0001-78.

Número de Cotação 00034552

Nome da empresa NERCIO JOSE MONTEIRO FERNADES
CPF/CNPJ 2225691827
Nome do contato Sandra
Telefone 1238953520 ramal 3596
E-mail hospital@lhabela.sp.gov.br

Data de Validade 12/02/2018
Condição de Pagamento 15 (quinze) dias da data do faturamento

* Crédito sujeito a aprovação

Prezado(a) Sr(a),,

Nós da Philips HealthTech estamos continuamente aperfeiçoando-nos para atendê-lo da melhor forma possível. Com este objetivo, oferecemos o abaixo descrito:

Modalidade Ultrassom Chamado 0110091953
Equipamento HD7 L Ultrasound System SWO 47206471
TechID US6766
Peças a base de troca SIM

Produto	Descrição do produto	Quantidade	Preço unitário	Preço total (com impostos)
Transducer, L12-3, Honda, RoHS, AP	TRANSDUTOR LINEAR L12-3 PARA HD15 (Incluso 2 horas de atendimento para do equipamento em horário comercial) • Caso sejam ultrapassadas as 2 horas referente a visita técnica, será cobrado o valor por cada hora avulsa no valor de: R\$ 500,00. • No valor da visita técnica estão inclusas apenas 2 horas de serviço no período das 08.00 as 17.00; • Para horas de serviços executadas após às 17.00 até às 22.00, será cobrado o valor de R\$ 690,00 por hora adicional • Para horas de serviços executadas após às 22.00 até às 06.00 ou finais de semana e feriados, será cobrado o valor de R\$ 1.000,00 por hora adicional • Excedendo a quantidade mínima de 2 horas, será cobrado o valor adicional por horas utilizadas de acordo com a OS (Ordem de Serviço) assinada após execução do atendimento;	1,00	BRL 13.678,46	BRL 13.678,46
US VISITA TÉCNICA 150KM		1,00	BRL 825,00	BRL 825,00
Valor total			BRL 14.503,46	

Observações:

- As peças fornecidas após o término da garantia de fábrica dos equipamentos podem eventualmente ser recondiçionadas, porém com a garantia de 90 (noventa) dias de fábrica;
- Em caso de cliente que possua contrato em processo de negociação para o equipamento em referência o qual não seja firmado em um prazo máximo de 30 dias após o envio desta proposta, o presente orçamento será faturado;
- Deverá ocorrer aprovação prévia de orçamento, atentando-se ao valor e condição de pagamento indicados no orçamento, para que ocorra a liberação de peças para teste. Ao final da conclusão do serviço, será faturado somente o que realmente houver sido aplicado;
- Caso após os testes, haja a desistência da compra por parte do cliente, serão cobrados todos os custos referente ao envio e devolução das peças, bem como os referentes às horas utilizadas para o(s) teste(s);
- A presente oferta é válida e condicionada à disponibilidade no estoque do fabricante, e nos reservamos o direito de oferecer outra alternativa técnica caso isso se fizer necessário implicando eventualmente em alteração dos valores;
- Nos casos de itens aprovados de acordo com a condição 'à base de troca', o(s) item(s) defeituoso(s) deverá(ão), obrigatoriamente, ser devolvido(s) à Philips após o processo de substituição da peça;
- A aprovação prévia do orçamento, se dá para liberação de peças para teste, porém deve ser verificado o valor e condições de pagamento.

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Carregado de Controle Financeiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PHILIPS MEDICAL SYSTEM LTDA.
Sediada no Município de Barueri/SP, à Av. Tamboré, nº 1.400 /1.440,
BOX: 31 a 33, Tamboré, CEP: 06460-000, inscrita no C.N.P.J/M.F.
sob o nº 58.295.213/0001-78.

Número de Cotação 00034552

indicado no orçamento, antes da aprovação do mesmo. Ao final da conclusão do serviço, serão faturados somente o que realmente for aplicado.

* Caso seja necessária a presença de mais de um engenheiro para a realização da manutenção solicitada nessa proposta, o valor a ser cobrado será equivalente ao número de engenheiros presentes para a manutenção do equipamento.

*** Para aprovação enviar documento assinado e digitalizado por e-mail.

CONFIRMAÇÃO DOS DADOS PARA FATURAMENTO

CONFIRMAR CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

DE ACORDO

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG.: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

Responsável

Márcia Gabriela Melo
Sales Analyst

Nome:
Cargo:
CPF:

Rafael Carlos S. de Oliveira
Enc. Financeiro
309.954.238 - 57

+55 11942405208
marcia.melo@philips.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMUNICADO IMPORTANTE

Assistência Técnica a Equipamentos Médicos para Diagnóstico por Imagem

Aprovado em 02 de agosto de 2016

A ABIMED e seus associados alertam sobre a importância da contratação de empresas e profissionais devidamente autorizados, e capacitados, para executar serviços de manutenção corretiva e preventiva nos equipamentos médicos para diagnóstico por imagem. Esses equipamentos possuem alta tecnologia e somente uma equipe qualificada, com formação específica e cursos de reciclagem contínua, pode garantir o melhor atendimento e o correto funcionamento dos mesmos.

As empresas detentoras do registro do produto junto à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) contam com o apoio direto de suas fábricas, seja no território nacional como no exterior, garantindo acesso aos melhores e mais experientes engenheiros, os quais dão suporte aos casos mais complexos. Nesse sentido, a contratação de prestadores de serviços - que não estejam devidamente capacitados pelo fabricante legal do produto no país ou não autorizados pelo fabricante ou detentor do registro junto à ANVISA – pode representar um risco não só para o bom funcionamento do produto e qualidade do serviço prestado pelo estabelecimento, mas sobretudo para a saúde e integridade física dos pacientes e usuários.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Os fabricantes e os detentores do registro dos equipamentos respectivamente seguem rígidas normas de fabricação, importação e distribuição, que estabelecem requisitos de rastreabilidade para a identificação de componentes, materiais de fabricação, equipamentos intermediários e acabados durante toda a fase de produção, armazenamento, distribuição e instalação de seus equipamentos, partes, peças e acessórios. Peças de reparo - quando não

fornechas pelo fabricante do equipamento - perdem sua rastreabilidade, o que implica na ausência de informações relevantes ao Sistema de Qualidade, dificultando o processo de garantir o funcionamento correto do equipamento em uso, bem como realização de eventual *recall* recomendado pelo fabricante.

Ademais, conforme **Resolução ANVISA RDC 16/2013**, cabe ao fabricante estabelecer e manter procedimentos para assegurar que os produtos acabados submetidos à assistência técnica pelo fabricante ou seu representante, satisfaçam as especificações originais do produto. Dessa forma, serviços terceiros não homologados pelo fabricante ou detentor do registro do produto não possuem os protocolos que possam garantir a especificação original do produto.

Além do aspecto da qualidade, a utilização de peças não originais nos equipamentos pode descaracterizá-los, configurando sua adulteração. Tal ocorrência é passível de notificação na ANVISA, de acordo com a **Resolução ANVISA RDC 67/2009**, que "dispõe sobre normas de Tecnovigilância aplicáveis aos detentores de registros de produtos para a saúde no Brasil."

Diante do exposto, tal comunicado tem como objetivo alertá-lo sobre o risco da contratação de serviço de empresa não autorizada pelo fabricante ou detentor de registro e da utilização de peças de procedência desconhecida. Desta forma, ressaltamos a responsabilidade dos estabelecimentos de saúde em definir e padronizar critérios para cada etapa do gerenciamento de tecnologias em saúde estabelecidas pela **Resolução ANVISA RDC 02/2010**, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, meio ambiente e, acima de tudo, à segurança do paciente.

Para maiores esclarecimentos, entre em contato com o fabricante ou detentor do registro do produto junto à ANVISA.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PHILIPS

TERMO DE GARANTIA

01- As partes, peças e componentes comercializadas pela **Philips Medical Systems Ltda.** ("PHILIPS") são garantidos contra defeitos/falhas que, sob condições normais de uso, manutenção e operação adequados ocorram devido à eventual defeito de fabricação ou de material utilizado para a sua confecção, pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua instalação ou recebimento definitivo, o que ocorrer primeiro, não ultrapassando 05 (cinco) meses, contados da data da emissão da documentação de embarque/fatura comercial da respectiva parte, peça ou componente.

02- A PHILIPS não oferece garantia para as partes, peças e/ou componentes instalados por terceiros não autorizados por ela e não aceita devolução dos mesmos.

03- O prazo de garantia para tubos de raio-x, bem como para peças à vácuo, ambos comercializados pela PHILIPS, obedecerá critérios específicos descritos no respectivo orçamento e será contado à partir da data da instalação ou recebimento definitivo do respectivo componente, o que ocorrer primeiro.

03(a) As especificações da garantia disposta no orçamento serão calculadas com base no critério "pro-rata temporis" ou "pro-rata usus", o que expirar primeiro, ambos contados à partir da data de instalação ou fornecimento definitivo do componente, o que ocorrer primeiro, limitado ao prazo máximo de garantia após fornecimento previsto no respectivo orçamento.

04- A instalação das partes, peças e/ou componentes comercializados pela PHILIPS que for feita após o vencimento do respectivo prazo de garantia por responsabilidade do comprador, será cobrada/faturada à parte, não sendo concedido, nesse caso, prazo de garantia acessório.

05- Excluem-se de qualquer modalidade de garantia sob este termo os objetos que compõem as partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS e que estejam sujeitos à deterioração, desgaste e/ou consumo, tais como: acumuladores, pilhas secas, objetos de borracha ou plástico, de proteção, filmes, papéis foto-sensíveis, produtos químicos, bulbos incandescentes, entre outros.

06- Excluem-se também de qualquer modalidade de garantia sob este termo eventuais defeitos decorrentes de acidentes, manipulação incorreta ou de alteração efetuada nas partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS, pelo comprador, seus prepostos ou terceiros, estranhos à PHILIPS ou não autorizados por ela.

07- Qualquer alteração, modificação, acréscimo, reparo, retirada ou substituição de acessórios efetuada nas partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS sem a sua prévia e expressa anuência extinguirá e cancelará qualquer prazo de garantia porventura vigente.

08- Após a extinção do prazo de garantia, nos termos do presente termo, toda e qualquer parte, peça e/ou componente comercializado pela PHILIPS será devidamente cobrado/faturado à parte.

09- Toda e qualquer parte, peça e/ou componente comercializado pela PHILIPS que vier a ser substituído durante a vigência do respectivo prazo de garantia deverá ser formal e definitivamente entregue à PHILIPS, que passará a ser a sua legítima proprietária.

10- A responsabilidade, se houver alguma, da PHILIPS por danos resultantes do descumprimento dos termos deste termo ou de qualquer forma relacionado às partes, peças e componentes por ela comercializados, é limitada a um valor que não exceda ao preço da respectiva, parte, peça ou componente.

11- A PHILIPS, em hipótese alguma será responsabilizada perante o comprador em relação às partes, peças e componentes por ela comercializados: (i) pela sua utilização inadequada por pessoas não autorizadas pela PHILIPS; (ii) pela má-fé do comprador na sua utilização; (iii) por motivos de caso fortuito ou de força maior que venham a lhes causar danos; (iv) por problemas causados por circunstâncias que estejam fora do controle da PHILIPS, tais como erros causados pelo operador dos equipamentos que possuam as partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS, problemas causados por falha elétrica do local onde os equipamentos que possuam as partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS estiverem instalados e problemas causados aos equipamentos que possuam as partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS por ações da Natureza.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00358.010064 96307.470003 2 74640000189000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
Nome/Razão Social:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
CPF/CNPJ:	00.574.263/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.890,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.890,00
Valor Pago (R\$):	1.890,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB COM SERV LABORAT

Data/hora da operação: 15/03/2018 10:29:02

Código da operação: 74157414
Chave de segurança: P8UU2TCLYE88CL3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA**| 341-7 |****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/03/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 23/02/2018	Número Documento D311	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003580-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.890,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3680/ 5591					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA**| 341-7 |****34191.09008 00358.010064 96307.470003 2 74640000189000**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/03/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 23/02/2018	Número Documento D311	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003580-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.890,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3680/ 5591 INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE: OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.005.591 SÉRIE 1
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Nicolab
NICOLAB COM. E SERV. PARA
LABORATORIOS LTDA - ME
Rua Isaura Ficare, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -
SP - Cep: 04305-020
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833
Site: www.nicolab.com.br - E-mail: nicolab@nicolab.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 000.005.591
SÉRIE 1
PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO RISCO



CHAVE DE ACESSO
35180200574263000104550010000055911000022290

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		DADOS DA NF-e 135180127124001 - 23/02/2018 15:38:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.574.263/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 23/02/2018
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/02/2018
FONE / FAX (12) 3895-3520		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:38

Quantidade	Valor Unit.	Valor	Quantidade	Valor Unit.	Valor
1	R\$ 1.313,20				

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.313,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.313,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMIT. 0-TERC. 1 1-DEB. 0-SEM.	CÓDIGO ANTT 1	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	Especie	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOMESH	CODEN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NCM1ML	CAL 1 PARA ABL 5 DIAMOND	35220090	2102	5102	FR	2,0000	255,0000	510,00					
NCM2MI	CAL 2 PARA ABL 5 DIAMOND	38720090	2102	5102	FR	1,0000	255,0000	255,00					
NPSX00L	FAPEL T. SÊNIVEL 57MM X 30MM	48119010	0102	5102	KL	5,0000	23,2000	23,20					
NRIINSEML	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND	35220090	2102	5102	FR	2,0000	255,0000	510,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVAÇÃO DO RISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.858 / Empresa optante pelo simples nacional. Lei 123/06. Não transfere crédito de ISS/PI. Valor aprox. Tributos: R\$ 131,32 /	

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23791.38205 90000.021122 74001.225403 3 74640000060000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2018
Valor Nominal do Bolet	600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	600,00
Valor Pago (R\$):	600,00
Identificação do Pagamento:	GRIFON BRASIL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	15/03/2018 10:30:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	74159709
Chave de segurança:	MWZG7H7RTZY534Q9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Bradesco | 237-2 | 23791.38205 90000.021122 74001.225403 3 74640000060000

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário
GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP 021129497/0001-12 01382-ALPHAVILLE-UBARUERI

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
01/03/2018	211274P1	DM	SEM	01/03/2018
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00001	000	009	RS	X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 ILHA DA PRINCESA AV. PRINCESA ISABEL, 2462
 SUPERMERCADO COLINA RUA DOS CARIJOS, 125
 DESTAK MODAS AV. PRINCESA ISABEL 1003
 MERCEARIA DA BARRA RUA PARAIBA 193
 REVOLUTION VESTUARIO THE HOUSE AVENIDA SAO JOAO

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**
**COBRANÇA
 INSTANTÂNEA
 BRADESCO**


Sua cobrança
de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Vencimento	15/03/2018
Agência / Código Beneficiário	01382-0/0012254-8
Nosso Número	009/00/000211274-7
1 (=) Valor do Documento	600,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | 237-2 | 23791.38205 90000.021122 74001.225403 3 74640000060000

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário
GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP 021129497/0001-12 01382-ALPHAVILLE-UBARUERI

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
01/03/2018	211274P1	DM	SEM	01/03/2018
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00001	000	009	RS	X

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 050320605/0001-38
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	15/03/2018
Agência / Código Beneficiário	01382-0/0012254-8
Nosso Número	009/00/000211274-7
1 (=) Valor do Documento	600,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 211274 Série 1, emitido em 01/03/2018

Número da Nota

00037831

Data e Hora de Emissão

01/03/2018 07:39:28

Código de Verificação

UDMP-WMVG

20180301021129497000112

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **21.129.497/0001-12**Inscrição Municipal: **5.100.440-2**Nome/Razão Social: **GRIFON BRASIL ASSESSORIA LTDA - EPP**Endereço: **AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 01748, CJ 205 E 1 VG - JD EDITH - CEP: 04571-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **Rua padre Bronislau Chereck 15 - CENTRO - CEP: 11630-000**Município: **Ilhabela**UF: **SP**E-mail: **financeiro@santacasailhabela.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviço em assessoria pública e acompanhamento de publicações dos diários oficiais prestados no período de: 01/02/2018 Até 28/02/2018 Módulo 1º - União, Módulo 5º - União - TRF3 - MS/ SP, Módulo 2º - União, Módulo 3º - São Paulo, Módulo 4º - São Paulo

Banco : **Bradesco**Agência : **1392-0**Conta Corrente : **012.254-8****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 600,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.				
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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 211274 Série 1, emitido em 01/03/2018;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.76007 68889.610645 41885.590004 8 74640000074291
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	742,91
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	742,91
Valor Pago (R\$):	742,91
Identificação do Pagamento:	ATERA INFORMATICA LTDA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	15/03/2018 10:32:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	74161820
Chave de segurança:	TZGZJ186NNANST5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pedido: Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico - www.atera.com.br .
688896



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Recibo do Sacado

Cedente Atera Informática Ltda.	Agência/Cod. Cedente 0644/18855-9	Data do Documento 13/03/2018	Vencimento 15/03/2018
Sacado Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	Número Documento 00688896	Nosso Número 176/00688896-1	Valor do Documento 742,91
Demonstrativo			
Pedido: Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico - www.atera.com.br . 688896			

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 68889.610645 41885.590004 8 74640000074291

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento, Não receber após o vencimento.					Vencimento 15/03/2018
Cedente Atera Informática Ltda. C.N.P.J.: 39.040.597/0001-33					Agência/Código Cedente 0644/18855-9
Data do documento 13/03/2018	No. do documento 00688896	Espécie doc 01DM	Aceite N	Data Processamento 13/03/2018	Nosso Número 176/00688896-1
Uso do Banco	Cip 569	Carteira 176	Moeda R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Sr. Caixa, não receber após o vencimento. Não Liberar pagamentos em cheque. Não conceder descontos ou acrescimo. Este boleto poderá ser pago via Internet em qualquer Home Banking, utilizando a sequência de números do cabeçalho. Tecnologia Ateranet - www.ateranet.com.br					(=) Valor do Documento 742,91
					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 742,91
Sacado. Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela 50.320.605/0001-38 R PADRE BRONISLAU CHERECK . 15 : 11630000 Ilhabela SP					


Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ATERA INFORMATICA LTDA		OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE EMISSÃO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº. 332.675	
		Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		SÉRIE 1	
		50.320.605/0001-38			

 <p>Atera Informática Ltda. (11) 2272 2255</p> <p>R. Oliveira Alves, 147 São Paulo - SP C.E.P. 04210-060 CNPJ: 39.040.597/0001-33</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0339 0405 9700 0133 5500 1000 3326 7514 8338 2227</p>
	Nº. 332.675 SÉRIE 1 FL. 1/1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDAS			PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO	135180180136063 16/03/2018 11:07:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	112821798112	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ	39.040.597/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF		50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO		16/03/2018					
ENDEREÇO		R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO		CENTRO		CEP		11.630-000		DATA DA ENTRADA / SAÍDA		16/03/2018			
MUNICÍPIO		ILHABELA		FUNO/FAX		12 38966655		UF		SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA		11:06:35	

FATURA / DUPLICATA	Numero	Di. Vencimento	Valor	Numero	Di. Vencimento	Valor	Numero	Di. Vencimento	Valor
Boleto Antecipado		16/03/2018	742,91						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
		0,00		0,00		0,00		0,00		742,91			
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		0,00			
								OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00			
								VALOR DO IPI		0,00			
										VALOR TOTAL DA NOTA		742,91	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA		FRETE POR CONTA		0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO		2 - TERCEIROS 9 - SEM FRETE		COD. ANTT		PLACA VEICULO		UF		CNPJ / CPF		48.740.351/0001-65	
ENDEREÇO		RUA CORONEL MARQUES RIBEIRO, 225,		MUNICÍPIO		SÃO PAULO		UF		SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		116945108113							
QUANTIDADE		1		ESPÉCIE		PACOTE		MARCA		NUMERAÇÃO		1		PESO BRUTO		15,00		PESO LÍQUIDO		15,00	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CS	CFOP	UNID.	QUANT.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	B. CALC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	% ICMS	% IPI
CP315KVAB12	NOBREAK 1500VA 865W NHS COMPACT PLUS III MAX BIV/120V N.S. 1190.D0.015000013419. - PPB: PORT. INTERM. MCT/MDIC/MF:132 DE 6/3/2002 CNPJ: 81.048.837/0001-02 - 460 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ARTIGO 313 DO RICMS. PRODUTO COM PPB INCENTIVO	85044040	460	5405	PC	1	742,91	742,91	0,00	0,00	0,00	0	0,00

*Recebido em
05/04/18*

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		0,00		VALOR DO ISSQN		0,00	
------------------	--	---------------------	--	--------------------------	--	------	--	--------------------------	--	------	--	----------------	--	------	--

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
		Pedido efetuado pela internet em: 13/03/2018 N. 898896 Pagamento efetuado com Boleto Bancário antecipado		<p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>	

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 046/18

FORNECEDOR: ATERA INFORMATICA LTDA

CNPJ: 39.040.597/0001-33.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 0644

C/C: 18855-9

VENDEDOR: BRUNA SANTOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	PC	NOBREAK CAPACIDADE DE ENERGIA DE SAÍDA 825WATTS/1.5 KVA; TENSÃO NOMINAL DE ENTRADA DE 115V, 220V; TENSÃO NOMINAL DE SAÍDA 115 FREQUENCIA DE ENTRADA 60HZ; TIPO DE CONEXÃO DE ENTRADA NBR 14136; COMPRIMENTO DO CABO MÍNIMO 1 METRO; CORRENTE MÁXIMA DE ENTRADA 12.0A; BATERIA SELADA CHUMBO-ACIDO LIVRE DE MANUTENÇÃO: A PROVA DE VAZAMENTO, ALARME SONORO PARA USO NA BATERIA, ALARME DISTINTO PARA POUCA BATERIA, DISPLAY DE LED STATUS COM INDICADORES PARA ON-LINE, TROCA DE BATERIA E FALHA DE CABEAMENTO; REGIME NOMINAL DE PICOS DE TENSÃO DE ENERGIA 80 JOULES; GARANTIA MÍNIMA DE 1 ANO PARA BATERIA E 2 ANOS PARA REPAROS OU SUBSTITUIÇÃO.	NHS	R\$ 665,00	R\$ 665,00
					FRETE	R\$ 76,92

VALOR DO PEDIDO: R\$ 741,92

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO HMGMCJ Nº 06 - ORÇAMENTO Nº 049/18.

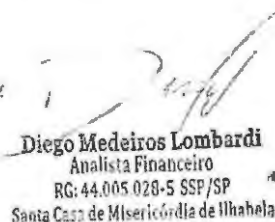
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR (LABORATÓRIO) - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 06 DIAS UTEIS.


José Denyzen da Silva
RG: 47.804.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
04.03.18


Gustavo
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

07/03/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12978 95808.780522 50080.090009 1 74640000059187
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	591,87
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	591,87
Valor Pago (R\$):	591,87
Identificação do Pagamento:	SOFTEASY

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	15/03/2018 10:37:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	74166935
Chave de segurança:	4ZM9GFAYY1PCYSUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Cedente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Vencimento 15/03/2018
CPI	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Cedente 0525/00800-9
Data do Documento 01/03/2018	Número do Documento 19994	Espécie do Documento DMI	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2018	Valor do Documento 591,87
Endereço RUA SAO BENEDITO, 154 - CENTRO - ILHABELA - SP					

MANUTENCAO, VENDA OU IMPLANTACAO DOS SISTEMAS SOFTEASY TECNOLOGIA.

Tecnologia e Inovacao ao seu alcance ! - Setor Financeiro - (11) 2094-4117


Boleto referente a :
MANUTEN D SISTEMA EASYLAB

Digite o link abaixo em seu browser para realizar a impressao da nota fiscal eletronica.
<https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/nfe.aspx?ccm=34198512&nf=8900&cod=EMJLSWQY>

Ap s o Vencimento Cobrar Multa de R\$11,84 e Juros de R\$1,95 ao Dia
CONCEDER DESCONTO DE 2,0 % ANTES DO VENCIMENTO

RECEBIMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE Nº DO BANCO ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGAMENTO DO CHEQUE PELO BANCO SACADO	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

'112/97958087-8'

 Itaú Unibanco S.A. **[341-7]** 34191 12978 95808 780522 50080 090009 1 74640000059187

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU	Vencimento 15/03/2018
---	---------------------------------

BENEFIC - SOFTEASY TECNOLOGIA I E S L ME				CNPJ 07.443.253/0001-89	Agência/Código Cedente 0525/00800-9
---	--	--	--	-----------------------------------	---

Data do Documento 01/03/18	Nº do Documento 19994	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 02/03/18	Nosso número 112/97958087-8
--------------------------------------	---------------------------------	----------------------------	--------------------	--	---------------------------------------

Use do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 591,87
--------------	------------------------	-----------------------	------------	-------------------	---

Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,95 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.	(-) Desconto/Abatimento
---	-------------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO
PAGADOR -SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
RUA SAO BENEDITO, 154
11630-000 CENTRO ILHABELA SP

CNPJ/CPF - 50320605000138

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57288 66487.290281 74045.370009 8 74640000052570
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	525,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	525,70
Valor Pago (R\$):	525,70
Identificação do Pagamento:	MYLABOR COMERCIO P C EIRE

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	15/03/2018 10:49:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	74180935
Chave de segurança:	SUWKHC6984WY169U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/03/2018
Beneficiário MYLABOR COMERCIO P C EIRELI ME CNPJ 29.117.045/0001-22					Agência/Código Beneficiário 0287/40453-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA LUIS FERREIRA 131 SALA 2 MARANHAO SAO PAULO SP 03072-020					
Data do documento 13/03/2018	No. Do documento 00363	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/03/2018	Nosso Número 157/28564872-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 525,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,53 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 15,77 NEGATIVACAO APOS 10 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 50320605000138 Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57288 66487.290281 74045.370009 8 74640000052570

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/03/2018
Beneficiário MYLABOR COMERCIO P C EIRELI ME CNPJ 29.117.045/0001-22					Agência/Código Beneficiário 0287/40453-7
Data do documento 13/03/2018	No. Do documento 00363	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/03/2018	Nosso Número 157/28564872-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 525,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,53 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 15,77 NEGATIVACAO APOS 10 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 50320605000138 Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE MYLABOR COMERCIO DE PRODUTOS CIENTIFICOS EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 525,70 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO ILHABELA-SP		NF-e Nº. 000.000.363 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MYLABOR MYLABOR COMERCIO DE PRODUTOS CIENTIFICOS EIRELI - ME RUA LUIS FERREIRA, 131 - SALA 2 MARANHÃO - 03072-020 SAO PAULO - SP Fone/Fax: (11) 2373-0040	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3518 0329 1170 4500 0122 5500 1000 0003 6317 1201 8031 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº. 000.000.363 Série 001 Folha 1/1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180169615413 - 13/03/2018 09:28:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180169615413 - 13/03/2018 09:28:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 118764564118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 29.117.045/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 13/03/2018
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 13/03/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE / FAX (12) 3896-6655	HORA DA SAÍDA 09:28:23

FATURA / DUPLICATA	
Num.	363-1
Venc.	14/03/2018
Valor	R\$ 525,70

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	435,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525,70

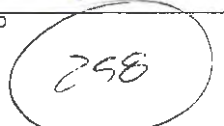
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL CORREIOS - ANTONIO DE BARROS	FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	cx de papelão			22,000	21,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
96014	PAPEL INDICADOR UNIVERSAL DE PH 0-14 PACOTE COM 100 UNIDADES	38220090	0102	5102	PC	3,0000	15,90	47,70	0,00	0,00		0,00	
12601	PIPETA PASTEUR DE TRANSFERÊNCIA 3 ML NÃO ESTÉRIL DESCARTÁVEL PACOTE COM 500 UNIDADES	39269040	0102	5102	PCT	1,0000	48,00	48,00	0,00	0,00		0,00	
1056-5	DINAMICATEC D-27 (DETERGENTE NEUTRO) 5000ML DINAMICA	34021300	0102	5102	BB	5,0000	68,00	340,00	0,00	0,00		0,00	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ordem de compra nº 041-3/18 deposito banco itau AG: 0287 C/C:40453-7	

CARTA DE CORREÇÃO		CNPJ 29.117.045/0001-22
		CHAVE DE ACESSO 35180329117045000122550010000003631712018031
LOTE 2	CORREÇÃO O CONSIGNATÁRIO DO FRETE É NETLAB EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO EIRELI-ME 17.524.672/0001-07	
ORGÃO SP		
PROTOCOLO 135180213886797		
TIPO EVENTO 110110		
DATA 29/03/2018 15:31		
<p>"A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio SIN, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída."</p>		

Emitido por app.vhsys.com.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CARTA DE CORREÇÃO

CNPJ
29.117.045/0001-22

CHAVE DE ACESSO
35180329117045000122550010000003631712018031

LOTE
1

CORREÇÃO
A TRANSPORTADORA RESPONSÁVEL É RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA - SAO PAULO 44.914.992/0013-71

ORGÃO
SP

PROTOCOLO
135180209927936

TIPC EVENTO
110110

DATA
28/03/2018 13:54

"A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N. de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
III - a data de emissão ou de saída."

Emitido por app.vhsys.com.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

258

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Conta destino:	1914 / 00000004400-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTD
CPF/CNPJ:	43.283.811/0023-65
Valor:	R\$ 483,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KALUNGA COM E IND GR
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/03/2018 - 10:19:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124483
Chave de segurança:	2MX7ZENL4Z5N38E1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de Kalunga Comercio Industria Grafica Ltda os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 15/03/2018 Valor Total: R\$ 483,87 Destinatário: Santa Casa de Misericórdia de Ilhab		NF-e Nº.: 005.029.872 Série: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº.: 005.029.872 Série: 1 Folha 1/1		
Kalunga Comercio Industria Grafica Ltda Rod Presidente Castelo Branco, 11350 - KM 30 5 Jardim Maria Cristina - CEP: 06421-400 Barueri - SP		CHAVE DE ACESSO 3518 0343 2838 1100 1202 5500 1005 0298 7212 5352 4980		
NATUREZA DA OPERAÇÃO SAIDA DE VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135180178609531 - 15/03/2018 19:51:10 -03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 206292929110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	43.283.811/0012-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhab		50.320.605/0001-38	15/03/2018
ENDEREÇO R Padre Bronislau Cher, 15		BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CÁLCULO DO IMPOSTO		HORA ENTRADA / SAÍDA	


BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
300,99	54,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,71	467,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
16,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,52	483,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL Tex Courier SA		(0) Emitente				73.939.449/0001-93
ENDEREÇO Av Piracema, 155		MUNICÍPIO Barueri	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206214714111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,000	VOLUME			6,690	6,690	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/ST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
168180	Caneta para retro-projetor preta 2,0mm CX012PR Pilot Merc Sujeita ao Reg. Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251	96082000	560	5.405	CX	1,00	29,54	29,54	0,00	0,00		0,00	
176161	Caneta esferográfica 1.0mm cristal preta 835208 Bic Merc Sujeita ao Reg. Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251	96081000	460	5.405	CX	1,00	25,90	25,90	0,00	0,00		0,00	
176340	Caneta esferográfica 1.0mm cristal vermelha 835206 Bic Merc Sujeita ao Reg. Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251	96081000	460	5.405	CX	1,00	25,90	25,90	0,00	0,00		0,00	
176369	Caneta esferográfica 1.0mm cristal diamante azul 835209 Bic Merc Sujeita ao Reg. Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251	96081000	460	5.405	CX	5,00	10,44	52,20	0,00	0,00		0,00	
195426	Clips nr.20 galvanizado (lata c500g) Spiral	83059000	000	5.102	PT	4,00	12,90	51,60	52,53	9,46		18,00	
209761	Cola em bastao 40g Pritt 1905654 Henkel	35061090	000	5.102	PT	2,00	52,48	104,96	108,72	19,57		18,00	
223504	Pen Drive 16gb Twist preto PD58R Multifaser	85235190	400	5.102	BT	3,00	26,09	78,27	80,14	14,43		18,00	
414394	Lapis preto n.2 evolution redondo 840644 Bic	96091000	400	5.102	CX	1,00	34,53	34,53	37,01	6,66		18,00	
638785	Prancheta MDF A4 branca cprend.metálico 111.0 Acrimet	44219900	000	5.102	PT	3,00	4,84	14,52	14,87	2,68		18,00	
663425	Regua em poliestireno 30 cm cristal 981.0 Acrimet Merc Sujeita ao Reg. Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251	39261000	060	5.405	PT	20,00	2,13	42,60	0,00	0,00		0,00	
666400	Saco plastico PE offico 4 furos 0,06mm 5090-50 DAC	39232990	000	5.102	PT	1,00	7,20	7,20	7,72	1,39		18,00	

RECEBIDO
02/04/18
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Val Aprox Tributos: R\$ 162,97 (34%) Fonte: IBPT Valor da Desoneracao dos Impostos: R\$ 0 Ordem de Pagamento Simples Ped: 42899569 Vencdo: 20-03-2018 - R\$ 483,86 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00	



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 052/18

FORNECEDOR: KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTDA.

CNPJ: 43.283.811/0023-65

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 1914-3

C/C: 04400-8

VENDEDOR: JOSIANE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	CX	CANETA ESFEROGRAFICA PRETA CX C 50 UNI	BIC	R\$ 25,90	R\$ 25,90
2	4	CX	CANETA ESFEROGRAFICA DIAMENTE AZUL CX C/ 12 UNI	BIC	R\$ 11,60	R\$ 46,40
3	1	CX	CANETA ESFEROGRAFICA BIC VERMELHA CX C 50 UNI	BIC	R\$ 25,90	R\$ 25,90
4	1	CX	CANETA MARCADOR PARA RETRO PROJETOR 2.0 PRETA CX C 12 UNI	PILOT	R\$ 31,10	R\$ 31,10
5	2	PCT	COLA EM BASTAO 40G PCT C/ 05 UNIDADES	PRITT	R\$ 54,10	R\$ 108,20
6	4	CX	CLIPS 2/0 CX C 500GRAMAS	SPIRAL	R\$ 11,50	R\$ 46,00
7	1	CX	LAPIS Nº 2 CX C/ 72 UNI	BIC	R\$ 35,60	R\$ 35,60
8	3	UNI	PEN DRIVE 16GB	MULTILASER	R\$ 26,90	R\$ 80,70
9	3	UNI	PRANCHETA MDF A4	ACRIMET	R\$ 3,99	R\$ 11,97
10	20	UNI	RÉGUA POLIESTIRENO CRISTAL 30CM	DELLO	R\$ 2,10	R\$ 42,00
11	1	PCT	SACO PLASTICO PE OFICIO 4 FUROS 0,06MM PCT COM 50 UNIDADES	DAC	R\$ 8,00	R\$ 8,00
12	1	SERV	FRETE (TOTAL EXPRESS)		R\$ 22,06	R\$ 22,06

VALOR DO PEDIDO R\$ 483,83

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RECURSOS HUMANOS (RH) 74/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: AVISTA

ORÇ 056/18

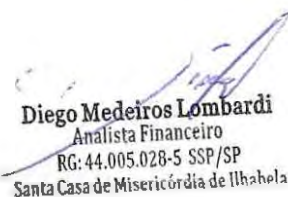
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 CENTRO-ILHABELA (DEP. DE COMPRAS)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS


José Denyson da Silva
RG 47.896.456-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
14.03.18


Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

14/03/2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	113 / 13043-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WALQUER ITAMAR VIANA
CPF/CNPJ:	14.261.031/0001-00
Valor:	R\$ 152,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WALQUER ITAMAR VIANA
Histórico:	NF 010704

Data / Hora da operação:	15/03/2018 - 10:41:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128954
Chave de segurança:	FXMUXG696JT2X21P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 047/18

FORNECEDOR: WALQUER ITAMAR VIANA.

CNPJ: 14.261.031/0001-00.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 0113

C/C: 13043-5

VENDEDOR: DANIELE VITORIO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	LIVRO REGISTRO DE PARTO COM 200 FOLHAS		R\$ 152,50	R\$ 152,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 152,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ADM HMGMCJ Nº 92/2018 - ORÇAMENTO Nº 054/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS UTEIS.

09/03/2018


João Derylson da Silva
RG: 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
12.03.18

Castro Carboni de Freitas
Castro Carboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Diego Medeiros Lombardi
Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.020-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Walquer Itamar Viana OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 010704 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Walquer Itamar Viana Rua Ivoturucaia, 02C, Sala 01, Vila Curuçã 08.030-070 - São Paulo - SP Fone 1141723555 www.waivi.com.br - waivi@waivi.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 010704 SERIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco 
		Chave de acesso 3518 0314 2610 3100 0100 5500 1000 0107 0414 1501 6009
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135180171470328 13/03/2018 16:54:06
Inscrição Estadual 146.474.450.113	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 14.261.031/0001-00

Destinatário/Remetente			
Nome / Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	Data emissão 13/03/2018
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck, 015	Bairro Centro	CEP 11.630-000	Data saída 13/03/2018
Município Ilhabela	Fone/Fax (12) 3896-1710	UF SP	Hora saída 16:54:05

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
010704/1	13/03/2018	152,50						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor total dos produtos 152,50
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor total da nota 152,50

Transportador/Volumes transportados					
Nome	Frete por conta 0:Emitente;1:Destinatário 2:Terceros;9:Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 1	Espécie CAIXA	Marca	Numeração	Peso bruto 2,200	Peso líquido 2,200

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
LV-013	Livro registro Partos 200 folhas	49011000	0102	5.102	UN	1,00	152,50	152,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Inscrição Municipal 43719023	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais Observações DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E IPI. [Loja: 01] [Rep: 23] [Proposta/Pedido: 4159] [Forma de pagamento: crédito cc a vista / ordem de compra 047/18] [Forma de Entrega: Sedex] [Comprador: Fabio] Código de rastreamento OF296306926BR (Nota Fiscal - 010704)	Reservado ao fisco
---	--------------------

13/03/2018 16:54:09

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	499 / 1962-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELASTOBOR BORRACHAS E PLASTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.840.542/0002-10
Valor:	R\$ 112,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELASTOBOR
Histórico:	NF 224291

Data / Hora da operação:	15/03/2018 - 12:10:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145680
Chave de segurança:	SVWPLX3066KYN0ET

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ELASTOBOR BORRACHAS E PLASTICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES LA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000224291 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente ELASTOBOR BORRACHAS E PLASTICOS LTDA AV DE PINEDO, 394 SOCORRO Cep:04764-000 SAO PAULO/SP Fone: 1155259744</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000224291 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3518 0353 8405 4200 0210 5500 1000 2242 9110 0369 8662</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180167991513 12/03/2018 16:38 29-03-00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112327065117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 53.840.542/0002-10
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605.0001-38	DATA DE EMISSÃO 12/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965706	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001000224291 12/03/2018 112,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 112,00	VALOR DO ICMS 20,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 89,00	
VALOR DO FRETE 23,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 112,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
30097	MASCARA RESPIRADORA - 3M 8801 4116743# 85*	63079010	500	5102	PC	10,00	8,9000	89,00	112,00	20,16	0,00	18,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>End. Entrega: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO - SP - 11630-000/ Vendedores: 093</p> <p>Protocolo: 135180167991513</p> <p>PEDIDO DE COMPRA N. 041-4/18 (DEPOSITO A CONFIRMAR) - J Valor Aproximado dots)</p> <p>Tributo(s): RS 15,06 (13,45%) Federal e RS 4,60 (4,11%) Municipal. Fonte: IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO</p> <p>DECRETO 6353/2017</p> <p><i>Rosana S. Cunha</i></p> <p>Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</p>
---	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 041-4/18

FORNECEDOR: ELASTOBOR BORRACHAS E PLASTICOS LTDA.

CNPJ: 53.840.542/0002-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 0499-5

C/C: 1962-3

VENDEDOR: ADRIANA MARIA DE CASTRO CORREIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	MASCARA PARA PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA – RESPIRADOR PFF-2(S) PARA RISCOS BIOLÓGICOS	3M	R\$ 8,90	R\$ 89,00
					FRETE	R\$ 23,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 112,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO DA SANTA CASA Nº 09/2018 - ORÇAMENTO Nº 037/18.

COTAÇÃO ELASTOBOR Nº 029261.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

01/03/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 121,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF 011.084

Data / Hora da operação:	15/03/2018 - 16:14:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192011
Chave de segurança:	SZPRE57541FLC6HQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 13/03/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 121,92

NF-e
Nº 000.011.084
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
Nº 000.011.084
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0368 1965 9100 0158 5500 1000 0110 8410 0011 0847

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180170661681 13/03/2018 14:05:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352007630111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

13/03/2018

ENDEREÇO

R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

13/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-1710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:04:55

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 121,92 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 121,92

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	121,92	
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	121,92

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	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSVN	CEP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %
1256	ENVELOPE SACO BRANCO 370X470 90G	48171000	0500	5405	UN	127,000	0,96	0,00	121,92	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CF(s) de referencia:42847 SAT 212494Trib aprox R\$:18,68 Federal, 14,63 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [A5G7R1]

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	HMCJ
Setor Solicitante:	SERVIÇO DE E TOMOGRAFIA
Memorando nº:	073/2018
Data da Solicitação:	19/02/2018

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
01	300 ↓ 27	ENVELOPE BRANCO 37X47

Justificativa do interesse público

PEDIDO REALIZADO ATRAVÉS DE TERMO DE REFERÊNCIA, PORÉM NECESSIDADE DE COMPRA URGENTE PARA USO IMEDIATO.

Nome do Solicitante

Chefia Imediata

Deferimento | Administrador da Santa Casa

Roberto de Faria
Carimbo/Assinatura

[Assinatura]
Carimbo/Assinatura
ADMINISTRADOR

Data: / / 2017

RESERVAÇÃO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data	Observações

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000259

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

<u>No. Agend.</u>	<u>Data Venc.</u>	<u>Valor Agend.</u>	<u>Nome Terceiro</u>	<u>Ocorrência</u>
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
9639	15/03/2018	4.077,50	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 15 de março de 2018.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 22/02/2018 pelo Sr^a Marines Alves Diretora Sindical da Base foi apontada ressalvas (conforme doc. anexo).


Ressalva referente à: diferença de adicional e insalubridade no valor de R\$ 3,40, diferença de aviso prévio de 63 dias no valor de R\$ 890,91 e pagamento de 30 dias de férias não gozados no valor de R\$ 3.183,19. Totalizando R\$ 4.077,50

Funcionária SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA portadora do RG 242435609 e CPF 132.271.158-59, morador a Rua Sebastião Leite da Silva, n^o s/n 218 Bairro Bexiga – Ilhabela. Admitida em 12/05/2009 exercendo a função de Técnica em Nutrição.

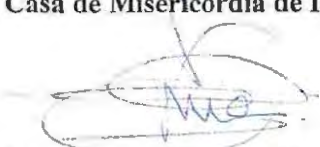
**Soma de Valores correspondem:
R\$ 4.077,50.**

A serem depositados ate a data de 16/06/2018, junto a conta banco CAIXA ECONOMICA agencia 3334 op 001 CC 00021071-7

Por ser verdade e de comum acordo firmamos o presente em duas vias de igual teor.



RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38



SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA
RG 242435609

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03016.298006 00003.911179 1 74650000317083
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
Nome/Razão Social:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
CPF/CNPJ:	48.740.849/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
CPF/CNPJ:	48.740.849/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	3.170,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.170,83
Valor Pago (R\$):	3.170,83
Identificação do Pagamento:	CRAL ARTIGOS P LABORAT

Data/hora da operação:	16/03/2018 10:03:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	75081862
Chave de segurança:	U1K8RP7FKT42RTEX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CRAL

PRODUTOS PARA LABORATÓRIO
DESDE 1977

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

1

Nº. 123715

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0248 7408 4900 0128 5500 1000 1237 1510 0326 8576

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

DADOS DA NF-e

135180102812772 14/02/2018 16:56:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CPF
48.740.849/0001-28

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
14/02/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238966655

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

-A 3.170,83 16/03/2018 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.159,64 568,74 0,00 0,00 2.796,11

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TRIBUTOS VALOR TOTAL DA NOTA
139,84 0,00 0,00 0,00 234,88 1.026,73 3.170,83

NOME/RAZÃO SOCIAL
EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA
1 - EMITENTE
2 - DESTINATARIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO

UF

CNPJ/CPF
03.817.439/0001-08

ENDEREÇO
R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 116859902110

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
5 CAIXAS 73,00

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
TV050SGC	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X100MM COM GEL E ATIVADOR DE COÁGULO 5,0ML RACK/100 0060 x LOTE170905 - FAB09/2017 - VAL09/2019	90183999	100	RAC	5102	60	46,60	2.796,11	3.159,64	568,74	234,88	18,00	8,00	1.026,73

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO ISSQN VALOR DO ISSQN
0,00 0,00 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 028/18 - HORÁRIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 858266 - Peso Cubado: 38,00

Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.

Total Aproximado Tributos: R\$ 1026.73 (34.00%) Fonte: IBPT
NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rosana S. Cunha
Rosana S. Cunha
CRF 18662
Bioquímica
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

REMETENTE

FATURA

IMPUESTO

VOLUMES

SERVIÇOS

DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Banco do Brasil S.A. | 001-9 | 00190.00009 03016.298006 00003.911179 1 74650000317083

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
11630000-ILHABELA-SP

Sacador Avalista

Nosso Número 30162980000003911	Nr. Documento NF.123715.01	Vencimento 16/03/2018	Valor do Documento 3.170,83	(=) Valor Pago
-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	----------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço:

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128
RUA SAN JOSE, 305 LOTEAMENTO SAN JOSE - PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSE
06715862-COTIA-SP

Agência / Código do Beneficiário

3355-3 / 2237-3

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil S.A. | 001-9 | 00190.00009 03016.298006 00003.911179 1 74650000317083

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 16/03/2018
Nome do Beneficiário CPF/CNPJ: CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA - 48740849000128					Agência / Código do Beneficiário 3355-3 / 2237-3
Data Documento 14/02/2018	Núm. Documento NF.123715.01	Espécie DOC DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 14/02/2018	Nosso Número 30162980000003911
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento 3.170,83
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VCTO MULTA DE R\$ 63.42 APÓS VCTO MORA DIÁRIA DE R\$ 8.46					(-) Descontos / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Referente ao Processo: 858266					6 (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
11630000-ILHABELA-SP

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 028/18

FORNECEDOR: CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA

CNPJ: 48.740.849/0001-28

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: DENISE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	RACK	TUBO A VACUO 13X100MM COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR. ASP. 5ML	VACULPLAST	R\$ 46,60	R\$ 2.796,00
				IPI	R\$ 223,80	R\$ 223,80
2	1	SERV	FRETE (EXLOG TRANSPORTE)		R\$ 139,84	R\$ 139,84

VALOR DO PEDIDO R\$ 3.159,64

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 011/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

09/02/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


José Denilson da Silva
RG: 42.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
09.02.18.


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1744 / 107048-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	64.084.858/0001-64
Valor:	R\$ 840,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	NF 031.862

Data / Hora da operação:	16/03/2018 - 10:00:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119018
Chave de segurança:	5ERGGQPGLC9GYCRS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BIOCOPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADC

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.031.862
SÉRIE : 1

Biocompany
Produtos hospitalares para a vida.
BIOCOPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
AV JOAO PEDRO CARDOSO, 225, CONJ 11
CEP: 04355000 PQ JABAQUARA Sao Paulo SP
PABX: +55 11 5033 - 5700 / 11 5034 - 1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.031.862
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0264 0848 5800 0164 5500 1000 0318 6210 0016 8550

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 112853360112 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA: CNPJ: 64.084.858/0001-64
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135180102150787 - 2018-02-14T14:28:07-0

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 14/02/2018
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11.630-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: Ilhabela FONE/FAX: 1238969200 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
31862/1	16/03/2018	840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	840,00		
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	180,60	840,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: A RETIRAR FRETE POR CONTA: 0-Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 64.084.858/0001-64
ENDEREÇO: AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225 MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 1,000 PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
K2CV413	CATETER DUPLO LUMEN CVC 4FRX13CM LOTE 30994 QNT(7.0000000) VAL.19/1/2021; RA: 10196320017	90183929	040	5102	LN	7,0000	120,0000	840,00			0,00		0,00	180,60

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPCIONAMENTO: 283117 / O. C.: 022.1/18

Joselei Cordeiro de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarife da Saúde
19/01/2021

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Duplicata Num.: 31862/1, Venc.: 16/03/2018, Valor: 840,00
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 PROPRIOGADO PELO CONVENIO 27/2016 ATE 30/04/2017
Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROMPIO DE AR, 86 - Bairro: PERLOQUE - CE P: 11630-00
Cidade/UF: Ilhabela/SP
Ver.dador: VENTRASI

RESERVADO AO FISCO

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 022-1/18

FORNECEDOR: BIOCOMPANY COMERCIO E SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 64.084.858/0001-64

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 1744-2

C/C: 107048-7

VENDEDOR: SIDNÉIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	7	KIT	KIT CATETER VENOSO CENTRAL - CVC DUPLO LUMEN PEDIATRICO - 18Ga (4F) X 13 CM	BIOCOMPANY	R\$ 120,00	R\$ 840,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 840,00

OBSERVAÇÃO: CONF. MEMO HOSPITAL MARIO COVAS (FARMACIA) Nº 144/2017

ORÇ. 283/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS UTEIS

31/01/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
31.01.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3154 / 13770-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RIVALDO VALERIO NETO EPP
CPF/CNPJ:	14.459.158/0001-39
Valor:	R\$ 415,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RIVALDO VALERIO NETO EPP
Histórico:	NF 008.138

Data / Hora da operação:	16/03/2018 - 10:10:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120710
Chave de segurança:	90L19WVQECR06AJV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RIVALDO VALERIO NETO EPP

R CORONEL GRACA MARTINS, 424 - VILA JABOTICABEIRAS - TAUBATE - SP Fone: (12)3413-3392 - CEP: 12032-000

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.008.138 SÉRIE 001 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3518 0214 4591 5800 0139 5500 1000 0081 3810 0008 4757

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Table with 3 columns: NATUREZA DA OPERAÇÃO (VENDA DE MERCADORIA...), PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO (135180109693741...), INSCRIÇÃO ESTADUAL (688181980117), INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO, CNPJ (14.459.158/0001-39)

Table with 4 columns: DESTINATÁRIO / REMETENTE (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA), CNPJ / CPF (50.320.605/0001-38), DATA DA EMISSÃO (16/02/2018), ENDEREÇO (RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015), BAIRRO / DISTRITO (CENTRO), CEP (11630-000), DATA DA SAÍDA (16/02/2018), MUNICÍPIO (ILHABELA), UF (SP), TELEFONE / FAX ((12)3896-9228), INSCRIÇÃO ESTADUAL, HORA DA SAÍDA (18:12:37)

Table with 2 columns: DUPLICATAS (Número: 8138/01, Vencimento: 16/03/2018, Valor: R\$ 415,00)

Table with 6 columns: CÁLCULO DO IMPOSTO (BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR IMPOSTOS APROX., VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA)

Table with 6 columns: TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS (NOME / RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ / CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO)

Table with 14 columns: DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS (CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CSOSN, CFOP, UNID., QTDE., VALOR UNITÁRIO, VALOR DESCONTO, VALOR LÍQUIDO, BASE DE CÁLC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTA % ICMS, IPI)

Table with 4 columns: CÁLCULO DO ISSQN (INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR TOTAL DO ISSQN)

Table with 4 columns: DADOS ADICIONAIS (INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR TOTAL DO ISSQN)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE PL. Dados para depósito no Bradesco - AG: 3154-2 C/C: 13770-7. Dados para depósito no Banco do Brasil - AG: 6953-1 C/C: 5992-7. OC: 129-1/18. C.D. - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 33048. INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017. Handwritten signature and date 19/02.



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 029-1/18

FORNECEDOR: RIVALDO VALERIO NETO - EPP.

CNPJ: 14.459.158/0001-39.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3154-2

C/C: 13770-7

VENDEDOR: RIVALDO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	ENVELOPE OFICIO 114 x 229 S/ RPC 75G	SCRITY	R\$ 0,05	R\$ 5,00
2	3	UNI	GRAMPEADOR 26/6 PARA 20 FOLHAS	JOCAR	R\$ 8,00	R\$ 24,00
3	10	CX	GRAMPO 26/6 CX C 5.000 GRAMPOS	JOCAR	R\$ 2,70	R\$ 27,00
4	20	UNI	PASTA CATALAGO OFICIO PRETA50 ENVELOPES	DAC	R\$ 9,00	R\$ 180,00
5	3		PAPEL CONTACT INCOLOR ROLO DE 2 METROS	PLASTIFIK	R\$ 3,00	R\$ 9,00
6	50	BLC	PAPEL CANSON 140G	CANSON	R\$ 2,70	R\$ 135,00
7	10	pct	POST-IT 38MM X 50MM AMARELO PCT C 4 UNIDADES	jocar	R\$ 3,50	R\$ 35,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 415,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 6/18 E MEMO (RH) 22/18 - ORÇAMENTO Nº 27/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: R. PADRE BRONISLAU CHERECK,15 CENTRO IHABELA (DEP. COMPRAS)

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

15/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
15.02.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R\$ 30,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 059


Data / Hora da operação:	16/03/2018 - 10:28:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123838
Chave de segurança:	5S7QVU7QS7JR8WST

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 8014362887 OS PRODUTOS-SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.059
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 8014362887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.059 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0222 5150 4900 0110 5500 1000 0000 5917 8002 0004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180112382464 - 19/02/2018 10:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SIBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 19/02/2018	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA-SAÍDA 19/02/2018
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA-SAÍDA 10:28

FATURA
OUTROS <u>16.03.18</u>

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 30,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	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	AL IQ ICMS	AL IQ IPI
001	CARIMBO AUTOENTINTADO NYKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais. 0,00	96110000	0400	5101	U	1,0000	30,0000	30,00					

RECEBIDO
19/02/18.
Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ORDEM DE COMPRA 066-9/2017	RESERVADO AO FISCO

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 066-9/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

VENDEDOR: ANA MARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 30,00	R\$ 30,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 30,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CAPS Nº 11/2018 - ORÇAMENTO Nº 056/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE COMPRAS.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

14/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 267

Data / Hora da operação:	16/03/2018 - 10:37:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125333
Chave de segurança:	F2C7R6GPT528HERQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00267

DATA DA EMISSÃO

15-03-2018 11:30:11

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9642B621

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 189 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013

C/C: 27850-5

C.R.M. GOMES - ME

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 5,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 875,00
Base de Cálculo..... R\$ 875,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 43,75
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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		
Representação numérica do código de barras:	846400000028	187710292769	544166012010 803099999994
Empresa:	TELEFONICA		
Valor:	218,77		
Identificação da operação:	TEL 3896 2943		
Data de débito:	19/03/2018		
Data/hora da operação:	19/03/2018 10:32:14		
Código da operação:	00102041		
Chave de segurança:	WMQCNHWTN7Y0YX7S		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Local 11274
 Uso RESIDENCIAL

Telefone 3896-2943 0
 DV 0 NRC 07676903204

MONICA KURACHINA
 R ALZIRA SIQUEIRA REALE 154 - CENTRO
 11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 218,77
 Vencimento 18/03/2018
 Mês 03/2018

Vencimento
 18/03/2018

Central de Relacionamento:
 10315

SERVIÇOS

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	2,26CR
Planos de Minutos - Ligações Locais	67,40
Vivo Internet	80,21
Planos de Minutos - Ligações Longa Distância	19,90
Ligações para Celular	51,03
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	2,49

TOTAL A PAGAR 218,77

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

VIVO VALORIZA:

Saldo de pontos acumulados no CPF: 60.206.488,00 e de 8.393, na data de Referência: 22/02/18.

Para saber o saldo atual acesse www.vivo.com.br/meuvivo.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142. Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos dos Prestadores: 12-ALGAR 15-VIVO 17-TRANSIT 18-SPIN TELECOM 19-ÉPSILON 21-CLARO 23-INTELEG 24-DIAL DATA 25-GVT 26-IDT 26-TLESTE 21-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EAS TONE 36-DSU VOX 36-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 46-HO-E TELECOM 47-BT COMMUNICATIONS 49-CAMBRIDGE 57-ITACEU 58-VOITEL 61-NEXUS 62-QTS OPTION 63-HELLO BRAZIL 65-TELECOM 68-ET-E-1 72-LOCANWEB 73-PLUMUM 75-VIPWAY 76-SMART VOIP 61-DATORA TELECOM 55-AMERICA NET 65-KONECTA 61-IP CORP TELECOM 66-AMIGO TELECOM 60-ALPHA NOBILIS ANATEL 133-1 e 133-2 para Deficientes auditivos. Serviço de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 103 15 e 142 para deficientes auditivos.



O processo de faturamento das ligações está Certificado conforme Resolução 428 de 29/12/2005 (artigo 15)

vivo
 15

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11274	3896-29430	03/18	8	1480 8747
Total da Fatura		DV	Vencimento	
218,77		4	18/03/18	

Não Recibo ou perfuro este documento pois será utilizado no processamento

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84640000028 187710292769 544166012010 803099999994



Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11274-446 511/03/16 00002000002
 Emissão 09/03/2018 Série: 1
 Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Novações
 São Paulo - SP - CEP 04571-936
 IE: 106903949112 IM: 2.371.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-1
 http://www.vivo.com.br

17613 - 6

Local 11274
 Telefone 0896-2943 0 DV 0
 NRC 07676903204 Uso RESIDENCIAL
 Inscrição Estadual nº
 CNPJ / CPF Nº 60.206.488-00

CTC JAGUARE SPM FLS
 MONICA KURACHINA
 R ALZIRA SIQUEIRA REALE 154 - CENTRO
 11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura Vencimento Mês
 218,77 18/03/2018 03/2018

001	16/02/2018	98156-8299	AREA-12	TIM	10H32M04	0,5	NORMAL	0,26
002	19/02/2018	99211-5878	AREA-12	CLARO	11H56M53	0,8	NORMAL	0,37
003	19/02/2018	99754-8340	AREA-12	VIVO	14H36M36	12,2	NORMAL	6,62
004	20/02/2018	99150-5421	AREA-12	CLARO	11H46M08	1,7	NORMAL	0,80
005	20/02/2018	99150-5421	AREA-12	CLARO	15H45M16	0,9	NORMAL	0,42
006	20/02/2018	99211-5878	AREA-12	CLARO	09H53M41	1,2	NORMAL	0,56
007	20/02/2018	99738-8783	AREA-12	VIVO	14H09M27	1,0	NORMAL	0,54
008	20/02/2018	99772-2323	AREA-12	VIVO	08H31M59	0,5	NORMAL	0,27
009	20/02/2018	99772-2323	AREA-12	VIVO	14H16M15	0,9	NORMAL	0,48
010	21/02/2018	99211-5878	AREA-12	CLARO	08H55M40	0,8	NORMAL	0,37
011	21/02/2018	99253-6116	AREA-12	CLARO	15H52M57	0,7	NORMAL	0,32
012	21/02/2018	99185-2894	AREA-12	VIVO	16H50M08	1,3	NORMAL	0,70
013	22/02/2018	99211-5878	AREA-12	CLARO	10H50M11	0,5	NORMAL	0,23
014	23/02/2018	99157-9694	AREA-12	CLARO	13H05M03	0,5	NORMAL	0,23
015	23/02/2018	99862-8622	AREA-12	OJ	13H45M12	1,4	NORMAL	0,74
016	23/02/2018	99214-5137	AREA-12	TIM	16H09M37	0,5	NORMAL	0,26
017	23/02/2018	99754-8340	AREA-12	VIVO	09H26M22	1,0	NORMAL	0,54
018	23/02/2018	99754-8340	AREA-12	VIVO	14H14M50	3,4	NORMAL	1,84
Subtotal								51,03
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15								
019	29/01/2018	3433-5454	Localidade	UF	Início	Duração	Modalidade	0,00
020	01/02/2018	4498-5366	BELO HORIZONTE	MG	14H54M36	1,3	NORMAL	0,00
021	26/02/2018	2094-4117	POLVILHO	SP	08H51M43	3,6	NORMAL	0,00
			SÃO PAULO	SP	15H20M26	1,0	NORMAL	0,00
Subtotal								0,00
Chamada Longa Distância Nacional Serviço Móvel Pessoal Vivo 15								
022	31/01/2018	99100-8511	Localidade	UF	Início	Duração	Modalidade	2,49
			AREA-13 CLARO		13H04M28	2,0	NORMAL	2,49
Subtotal								2,49

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

ICMS: Base de Cálculo:	218,77	Aliquota:	25%	Valor do ICMS:	54,69
PIS: Base de Cálculo:	164,08	Aliquota:	0,65%	Valor do PIS:	1,06
COFINS: Base de Cálculo:	164,08	Aliquota:	3,00%	Valor do COFINS:	4,94



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12952 57051.840270 78436.110007 1 74690000190539
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAGE BRASIL SOFTWARE S/A
Nome/Razão Social:	SAGE BRASIL SOFTWARE S/A
CPF/CNPJ:	64.555.626/0001-47
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.905,39
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.905,39
Valor Pago (R\$):	1.905,39
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL SOFTWARE S/A

Data/hora da operação:	19/03/2018 10:18:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	78130428
Chave de segurança:	8HQVGT1A0S5H2N7G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esqueceu de pagar este boleto?

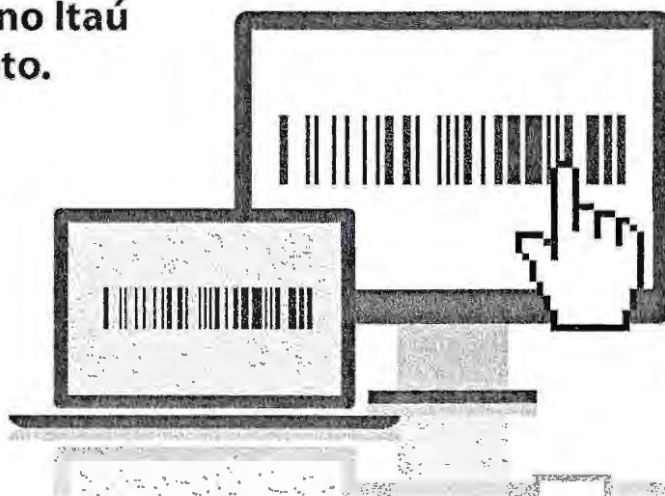
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itau.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Recibo do Pagador

Itaú	Itaú Unibanco S.A. [341-7]	Vencimento 20/03/2018	Valor do Documento 1.905,39
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170			
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 7735875	Nosso Número 112/95570518-4

Seu boleto venceu?

Acesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



Itaú	Itaú Unibanco S.A. [341-7]	34191.12952 57051.840270 78436.110007 1 74690000190539	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.		Vencimento 20/03/2018	
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A		CNPJ 64.555.626/0001-47	Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1
Data do Documento 22/02/2018	Nº do Documento 7735875	Espécie Doc. DM	Aceite A
Usado Banco 112	Carteira 112	Espécie R\$	Data do Processamento 23/02/18
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 6,29 AO DIA APOS 20/03/2018 MULTA DE 38,11 PROTESTAR APOS 30 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEVOLVER EM 18/05/2018 COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO		Nosso Número 112/95570518-4	
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO		(-) Valor do Documento 1.905,39	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R R PADRE BRONISLAU CHERECK,15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		(+/-) Desconto / Abatimento	
Sacador / Avalista: Ref. NFE: 1479152, 1488256, 1		(+/-) Mora / Multa	
		(-) Valor Cobrado	
		CPF/CNPJ - 50320605000138	
		Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09172 50911.650138 66573.010007 1 74680000026191
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	19/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	261,91
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	261,91
Valor Pago (R\$):	261,91
Identificação do Pagamento:	FORTVALE COM PROD

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	19/03/2018 15:04:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	78448922
Chave de segurança:	HZXJPXPS64HLGZ0H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento	19/03/2018
Beneficiário FORTVALE COM. PRODUTOS AGROPECUARIO LTDA- 07.322.744/0001-71					Agência/Código do Beneficiário	0136/65730-1
Data do documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
02/03/2018	523018	DM	N	02/03/2018	109/17509116-5	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			261,91	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 0,61 SUJEITO A PROTESTO APOS 5º DIA VENCIMENTO Ped.: 571380 Vendedor: 3642 Num. Bancario: 175091165 NF: 523018					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (SANTA CASA ILHA BELA) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					50.320.605/0001-38	
Sacador/Avalista					Código de Baixa	

Autenticação mecânica

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento	19/03/2018
Beneficiário FORTVALE COM. PRODUTOS AGROPECUARIO LTDA- 07.322.744/0001-71					Agência/Código do Beneficiário	0136/65730-1
Data do documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
02/03/2018	523018	DM	N	02/03/2018	109/17509116-5	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			261,91	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 0,61 SUJEITO A PROTESTO APOS 5º DIA VENCIMENTO Ped.: 571380 Vendedor: 3642 Num. Bancario: 175091165 NF: 523018					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (SANTA CASA ILHA BELA) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					50.320.605/0001-38	
Sacador/Avalista					Código de Baixa	

Autenticação mecânica

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento	19/03/2018
Beneficiário FORTVALE COM. PRODUTOS AGROPECUARIO LTDA- 07.322.744/0001-71					Agência/Código do Beneficiário	0136/65730-1
Data do documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
02/03/2018	523018	DM	N	02/03/2018	109/17509116-5	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			261,91	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 0,61 SUJEITO A PROTESTO APOS 5º DIA VENCIMENTO Ped.: 571380 Vendedor: 3642 Num. Bancario: 175091165 NF: 523018					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (SANTA CASA ILHA BELA) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					50.320.605/0001-38	
Sacador/Avalista					Código de Baixa	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 040/18

FORNECEDOR: FORTVALE COM. DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA

CNPJ: 07.322.744/0001-71

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 3081-3

C/C: 767-6

VENDEDOR: GUILHERME

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	FRS	TOBRAMICINA COLIRIO 3MG/ML FRS DE 5ML	LATINOFARMA	R\$ 9,15	R\$ 36,60
2	3	FRS AMP	IZOOT B12 (DIPROPIONATO DE IMIDOCARB+VITAMINA B12) FRS AMP DE 15ML	IZOOT	R\$ 28,90	R\$ 86,70
3	3	FRS AMP	IMIZOL (IMIDOCARB) FRS AMP DE 15 ML	ZOETIS	R\$ 46,94	R\$ 140,82

VALOR DO PEDIDO R\$ 264,12

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO CENTRO REFERENCIA ANIMAL Nº 014/2018


CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS


ORÇ 42/18

LOCAL DE ENT: PREFEITO MARIANO PROCÓPIO DE ARAUJO CARVALHO - Nº 86 - B PEREQUÊ

PRAZO DE ENTREGA: 02 DIAS

28/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.804.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57247 07172.980240 84446.480000 1 74680000227720
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARIA MADALENA PADRAO - ME
Nome/Razão Social:	MARIA MADALENA PADRAO - ME
CPF/CNPJ:	00.828.131/0001-61
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	19/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.277,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	2.277,20
Valor Pago (R\$):	2.277,20
Identificação do Pagamento:	MARIA MADALENA PADRAO ME

Data/hora da operação:	19/03/2018 15:10:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	78456858
Chave de segurança:	814N6LXH2FYJ8MFJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boletó



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/03/2018
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA HORACIO VALERIO DOS SANTOS310 GALPAO SUMARE CARAGUATATUBA SP					1661-415
Data do documento 19/02/2018	No. Do documento 82365	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/02/2018	Nosso Número 157/24071729-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.277,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,80 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 113,86 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS VENCIMENTO COMERCIAL HIPERVALE REF A CUPOM 82365					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57247 07172.980240 84446.480000 1 74680000227720

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/03/2018
Beneficiário MARIA MADALENA PADRAO - ME CNPJ 00.828.131/0001-61					Agência/Código Beneficiário 0248/44464-8
Data do documento 19/02/2018	No. Do documento 82365	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/02/2018	Nosso Número 157/24071729-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.277,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,80 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 113,86 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS VENCIMENTO COMERCIAL HIPERVALE REF A CUPOM 82365					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERIC DE ILHAB CNPJ/CPF 50320605000138					
Endereço: RUA PE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de MARIA MADALENA PADRAO - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 22/02/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2277,20		NF-e Nº 000.009.522 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MARIA MADALENA PADRAO - ME Rua Horacio Valerio dos Santos, 310 - Sumare - CARAGUATATUBA - SP Fone: (12)3883-6996 - CEP: 11661-415	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.009.522 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0200 8281 3100 0161 5500 1000 0095 2210 0009 5222
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180123971454 22/02/2018 16:12:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254044202119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.828.131/0001-61


DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	22/02/2018
ENDEREÇO RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154	BAIRRO / DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 22/02/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:12:03

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 2.277,20 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.277,20

DUPLICATAS
Número 82365-1
Vencimento 19/03/2018
Valor R\$ 2.277,20

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.277,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.277,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
2234	APONTADOR COLETOR FABER	82141000	0500	5403	UN	10,00	0,90	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
188	CLIPS 4/0 500GRS KAZ/GASFER	90189095	0500	5403	CX	2,00	9,10	0,00	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9399	SULFITE RINO A4 RESMA 500 FOLHAS	48025610	0500	5403	UN	150,00	15,00	0,00	2250,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
 Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referencia: ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX ** Itens: [2234,188,9399]	RESERVADO AO FISCO <div align="center" style="border: 2px solid black; padding: 10px;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 029-2/18

FORNECEDOR: MARIA MADALENA PADRÃO - ME

CNPJ: 00.828.131/0001-61

BANCO:341-ITAU

AGENCIA: 0248

C/C: 444648-8

VENDEDOR: KARINE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	APONTADOR C/ DEPOSITO	KAZ	R\$ 0,90	R\$ 9,00
2	2	CX	CLIPS Nº 4/0 CX COM 390 A 420 UNIDADES	KAZ	R\$ 9,10	R\$ 18,20
3	150	RESMA	PAPEL A4 PAPEL A4 OFFICE BRANCO, FORMATO 210 X 297 MM GRAMATURA 75G/M2 ALTA RESISTENCIA PARA USO PROFISSIONAL, ENVOLTO EM PAPEL RESISTENTE E PROTEGIDO CONTRA UMIDADE , RESMA COM 500 FOLHAS; CAIXA FECHADA COM 10 RESMAS	RINO	R\$ 15,00	R\$ 2.250,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.277,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO 6/18 E MEMO (RH) 22/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS

ORÇ 27/18

LOCAL DE ENT: R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO-ILHABELA (DEP. DE COMPRAS)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

15/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
16.02.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI FREITAS FARMACIA ME
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 42,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI FARM
Histórico:	NF 405

Data / Hora da operação:	19/03/2018 - 15:00:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00171127
Chave de segurança:	ZHC959AFNLQNMVF1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00405

DATA DA EMISSÃO

11/01/2018 14:10:26

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1383DDF73

SÃO SEBASTIÃO - SP



SÉRIE: NFS-e
COMPETÊNCIA: 11/01/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
SÃO SEBASTIÃO - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0



NOME/RAZÃO SOCIAL:
JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME
ENDEREÇO:
RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, 337 - CENTRO
COMPLEMENTO:

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
13.026.872/0001-70
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-5715

INSC.MUNICIPAL:
20301
CEP:
11.608-608
E-MAIL:
anhumasdpfiscal@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
compras.supervisor@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

B610-1/01-02 | 4.07 | SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ORDEM DE COMPRA Nº 007-1/18

REQ: 109212

3 UN. PULSATILA NIGRICANS 6CH - 15ML

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Realidade
PERMO G. ASSUNÇÃO

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 2,79 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 42,00
Base de Cálculo..... R\$ 42,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 1,17
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 42,00

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 São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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 007-1/18

FORNECEDOR: JOSÉ VÍCTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - M

CNPJ: 13.026.872/0001-70

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0715-3

C/C: 39928-0

VENDEDOR: JOSE VICTOR

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	FRS	PULSATILA NIGRICANS 6CH - SOLUÇÃO ORAL COM CONTA GOTAS - FRS DE 15 ML	MANIPULADO	R\$ 14,00	R\$ 42,00

VALOR DO PEDIDO: 42,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL MMCJR (FARMACIA) Nº149/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 009/18

LOCAL DE ENT: R. PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIA

10/01/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
10.01.18


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG. 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Justavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4696-8052-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817
CPF/CNPJ:	19.019.452/0001-43
Valor:	R\$ 200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIVERSO ANTENAS
Histórico:	NF 106

Data / Hora da operação:	20/03/2018 - 14:50:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00171341
Chave de segurança:	62ENTGK9FZ3G5MAW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Universo Antenas 12 3895-8963 <universoantenas@bol.com.br>
Enviado em: terça-feira, 20 de março de 2018 11:32
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: RES: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 062/18.

Bom dia,

Segue:

Banco do Brasil
AG 4694-9
CC 8052-7
Cleyton dos Santos Oliveira
CNPJ: 19.019.452/0001-43

att
Ricardo
12 99173-2976

Universo Antenas

Vendas e Assistência Técnica

(12) 3895-8963
Rede Credenciada SKY

Av: Princesa Isabel 1708 loja 03 Pereque.

De: compras@santacasailhabela.org.br
Enviada: Terça-feira, 20 de Março de 2018 11:21
Para: universoantenas@bol.com.br
Assunto: RES: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 062/18.

Me passa os dados bancários da empresa, vamos realizar o depósito.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00106

DATA DA EMISSÃO

11-02-2017 13:57:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

234CCB61C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817
ENDEREÇO:
PRINCESA ISABEL, 1708 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
LOJA 05

CPF/CNPJ:
19.019.452/0001-43
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8963

INSC.MUNICIPAL:
08348
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
universoantenas@bol.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem Industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

INSTALAÇÃO ANTENA KIT UHF
(UBS PEREQUE)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 200,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 0,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS PEREQUE

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.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



VENDAS • INSTALAÇÃO • MANUTENÇÃO
3895-8963
Av Princesa Isabel, 1708, Pereque

06/10/2016

Página:0001

Ordem de Serviço - NÃO FISCAL

O.S.:0000001895 Data:06/10/2016 Data da Finalização: / /

Vend./Func.: /

Cliente:001708/UBS DO PEREQUÊ

RG/I.Estadual:

CPF/CNPJ:

Ender.:

Nro.:

Bairro:PEREQUÊ

Complemento:

Cidade:ILHABELA

UF:SP

CEP:11.630-000 Telefone:

Celular:

Observações:

:
:
:

:
:
:

Prazo: / /

Código	Descrição	Und.	P/S	Quant.	V.Unit.	V.Total
000000007	INSTALAÇÃO UHF	S		1,000	0,00	0,00
Total em R\$(Produtos).....:				0,00 Total em R\$(Serviços)....:		0,00
Valor Total.....:						0,00

Assinatura de Luiz Gonzales
UBS DO PEREQUÊ

**** ATENÇÃO - NÃO É VÁLIDO COMO DOCUMENTO FISCAL ****

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23790.27705 91380.794726 24018.790501 6 74690000149200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.492,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.492,00
Valor Pago (R\$):	1.492,00
Identificação do Pagamento:	REP RELOGIOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	20/03/2018 10:57:20
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	79121521
Chave de segurança:	XW27U9TXAFQ04ST2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME		Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nosso Número 09 / 13807947224-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 20/03/2018	N° do Documento 25297/RE	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.492,00	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Receb(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 20/03/2018

**237-2****23790.27705 91380.794726 24018.790501 6 74690000149200****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					 Bradesco	
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						
Data do documento 20/03/2018	Número do documento 25297/RE	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 20/03/2018		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade		Valor
*** VALORES EXPRRESSOS EM REAIS ***						
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,97						
APÓS 20/03/2018 MULTA.....29,84						
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						
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						

Vencimento	20/03/2018
Agência / Cód. Beneficiário	0277-1 / 0187905-7
Nosso Número	09 / 13807947224-1
1 (=) Valor do Documento	1.492,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91380.794726 24018.790501 6 74690000149200**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Vencimento 20/03/2018
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91					Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
Data do documento 20/03/2018	Número do documento 25297/RE	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 20/03/2018	Nosso Número 09 / 13807947224-1
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor
*** VALORES EXPRRESSOS EM REAIS ***					1 (=) Valor do Documento 1.492,00
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,97					2 (-) Desconto / Abatimento
APÓS 20/03/2018 MULTA.....29,84					3 (-) Outras Deduções
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS					4 (+) Mora Multa
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					5 (+) Outros Acréscimos
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO 11630-000 - ILHA BELA - SP					6 (=) Valor Cobrado

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Registro Eletrônico de Ponto

REP-RELÓGIOS LTDA
AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030
PABX (0XX11) 5538-1400

VALIDO COMO
GARANTIA

Nº. 25927

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

GARANTIA DE VENDA		CEP: 11630-000	C.N.P./C.P.F. 13.065.239/0001-91	DATA EMISSÃO 23 / 01 / 18
DESTINATARIO/REMETENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL 147.734.837.116	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			C.N.P./C.P.F. 50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO RUA ALZIRA SIQUIRA REALE, 50		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA SAÍDA/ENTRADA / /
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12-3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA	

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CAIXA DE BOBINA	48	R\$29,00	R\$1.392,00
TAXA DE SEDEX	01	R\$100,00	R\$100,00

GARANTIA

GARANTIA <input type="checkbox"/> 3 MESES <input type="checkbox"/> 6 MESES <input checked="" type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL R\$ 1.492,00
--	--	--------------------------

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BRADESCO	VENCIMENTO: 02/03/2018
-------------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA:
CONTATO: MARISIA
OBS: rh@santacasailhabela.org.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.
Telefone: 5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE NESTE DOCUMENTO

DATA / /	NOME LEGÍVEL _____	DEPARTAMENTO _____	Nº. 25927
----------	--------------------	--------------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23790.27705 91380.794726 23018.790503 8 74690000147000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

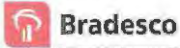
Data do Vencimento:	20/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.470,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.470,00
Valor Pago (R\$):	1.470,00
Identificação do Pagamento:	REP RELOGIOS CONTRATO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	20/03/2018 10:59:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79124153
Chave de segurança:	LTL2LZJERR9QGA2Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME			Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)			
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			Nosso Número 09 / 13807947223-3		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado	
Vencimento 20/03/2018	N° do Documento 26014/RE	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.470,00		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente	
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.			Assinatura	Data	Entregador			
Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso							Data de Processamento 20/03/2018	

**237-2****23790.27705 91380.794726 23018.790503 8 74690000147000****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 20/03/2018	Número do documento 26014/RE	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 20/03/2018			
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						Vencimento 20/03/2018	
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7	
APÓS 20/03/2018 MULTA.....29,40						Nosso Número 09 / 13807947223-3	
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS						1 (=) Valor do Documento 1.470,00	
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						2 (-) Desconto / Abatimento	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHA BELA - SP						3 (-) Outras Deduções	
Sacador/Avalista:						4 (+) Mora Multa	
						5 (+) Outros Acréscimos	
						6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91380.794726 23018.790503 8 74690000147000**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 20/03/2018	
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7	
Data do documento 20/03/2018	Número do documento 26014/RE	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 20/03/2018		Nosso Número 09 / 13807947223-3	
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento 1.470,00	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento	
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						3 (-) Outras Deduções	
APÓS 20/03/2018 MULTA.....29,40						4 (+) Mora Multa	
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO 11630-000 - ILHA BELA - SP						6 (=) Valor Cobrado	
Sacador/Avalista:						INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





REP-RELÓGIOS LTDA
 AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
 CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030
 PABX (0XX11) 5538-1400

Nº.26014

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

CONTRATO		CEP	11630 000	CNP. ICMS	13.065.239/0001-91	DATA EMPREGO	01/02/18
DESTINATARIO/REMETENTE		NUMERAÇÃO SERIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	147.734.837.116		
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA		CNP. J. C. P. F.		50.320.605/0001-38			
ENDEREÇO		BAIRRO/CI. ESTADUAL		CENTRO			
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		MUNICÍPIO		ILHA BELA			
FONE/FAX		UF		SP			
12 3896 5766		INSCRIÇÃO ESTADUAL					

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R\$1470,00	R\$1470,00

GARANTIA	<input type="checkbox"/> 3 MESES	<input type="checkbox"/> 6 MESES	<input type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNO	<input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL
							R\$ 1.470,00

FORMA DE PAGAMENTO	BOLETO BRADESCO	VENCIMENTO	20/02/2018
--------------------	-----------------	------------	------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:
 CONTATO: MARIZIA – E-MAIL:RH@SANTACASAILABELA.COM.BR
 OBS:

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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	NUMERACIONAL	DEPARTAMENTO	Nº. 26014

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23790.27705 91380.604644 33018.790502 7 74690000147000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	REP - RELOGIOS LTDA EPP
Nome/Razão Social:	REP - RELOGIOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	13.065.239/0001-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.470,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.470,00
Valor Pago (R\$):	1.470,00
Identificação do Pagamento:	REP RELOFIOS MES MARCO

Data/hora da operação:	20/03/2018 11:02:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79128051
Chave de segurança:	M4FVJUAH7U7191CP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME			Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			Nosso Número 09 / 13806046433-7		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 20/03/2018	N° do Documento 26512	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.470,00		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebí(emos) o bloquete/Título com as características acima.			Assinatura	Data	Entregador		
Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso							Data de Processamento 01/03/2018

**237-2****23790.27705 91380.604644 33018.790502 7 74690000147000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						 Bradesco
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						
Data do documento 01/03/2018	Número do documento 26512	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 01/03/2018		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x	
*** VALORES EXPRÉSOS EM REAIS ***						
MORA DIA/CM. FOMENTÁRIA.....4,90						
APÓS 20/03/2018 MULTA.....29,10						
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS						
Recebimento através do cheque nº. do Banco:						
Quitação válida somente após liquidação do cheque.						

Vencimento	20/03/2018
Agência / Cód. Beneficiário	0277-1 / 0187905-7
Nosso Número	09 / 13806046433-7
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:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91380.604644 33018.790502 7 74690000147000**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 20/03/2018
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
Data do documento 01/03/2018	Número do documento 26512	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 01/03/2018		Nosso Número 09 / 13806046433-7
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x	1 (=) Valor do Documento 1.470,00
*** VALORES EXPRÉSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
MORA DIA/CM. FOMENTÁRIA.....4,90						3 (-) Outras Deduções
APÓS 20/03/2018 MULTA.....29,10						4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos
Recebimento através do cheque nº. do Banco:						6 (=) Valor Cobrado
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:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Registro Eletrônico de Ponto

REP-RELÓGIOS LTDA
AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030
PABX (0XX11) 5538-1400

Nº.26512

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

CONTRATO		CEP	11630 000	CNPJ/CNP	13.065.239/0001-91	DATA EMISSÃO	01/03/18
DESTINATARIO/REMETENTE				INSCRIÇÃO ESTADUAL	147.734.837.116		
NOME RAZÃO SOCIAL		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA		CNPJ/CNP	50.320.605/0001-38		
ENDEREÇO		RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BALCO REGISTRADO	CENTRO	DATA SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO		FONE/FAX	12 3896 5766	UF	SP		
ILHA BELA				INSCRIÇÃO ESTADUAL			

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R\$1470,00	R\$1470,00

GARANTIA	<input type="checkbox"/> 3 MESES	<input type="checkbox"/> 6 MESES	<input type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNO	<input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL
							R\$ 1.470,00

FORMA DE PAGAMENTO	BOLETO BRADESCO	VENCIMENTO	20/03/2018
--------------------	-----------------	------------	------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:
CONTATO: MARIZIA - E-MAIL:RH@SANTACASAILABELA.COM.BR
OBS:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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 LESIVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 26512
------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23792.62104 98060.000001 10000.244300 3 74690000033882
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	338,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	338,82
Valor Pago (R\$):	338,82
Identificação do Pagamento:	FEHOSP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	20/03/2018 11:08:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	79137847
Chave de segurança:	EGZC9MASY0AYVZ53

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Bradesco****237-2**

23792.62104 98060.000001 10000.244300 3 74690000033882

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS

062655428/0001-20 02621-AV. ANGELICA-USP

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Documento

Aceite

Data do Processamento

01/03/2018

134753

SEM

01/03/2018

Jso do Banco

Cip

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

00002

000

009

R\$

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE MARCO/18**COBRANÇA
INSTANTÂNEA
BRADESCO**Sua cobrança
de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Vencimento

20/03/2018

Agência / Código Beneficiário

02621-2/0002443-0

Nosso Número

009/80/600000010-5

1 (=) Valor do Documento

338,82

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
ILHA DA PRINCESA AV. PRINCESA ISABEL, 2467
SUPERMERCADO COLINA RUA DOS CARIJOS, 125
DESTAK MODAS AV PRINCESA ISABEL 1003
MERCEARIA DA BARRA RUA PARAIBA 193
REVOLUTION VESTUARIO THE HOUSE AVENIDA SAO JOAO

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____.

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador

SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 ILHABELA

050320605/0001-38

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador

**Bradesco****237-2**

23792.62104 98060.000001 10000.244300 3 74690000033882

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS

062655428/0001-20 02621-AV. ANGELICA-USP

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Documento

Aceite

Data do Processamento

01/03/2018

134753

SEM

01/03/2018

Uso do Banco

Cip

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

00002

000

009

R\$

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE MARCO/18

Vencimento

20/03/2018

Agência / Código Beneficiário

02621-2/0002443-0

Nosso Número

009/80/600000010-5

1 (=) Valor do Documento

338,82

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 ILHABELA

050320605/0001-38

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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

Representação numérica do código de barras:	836200000096	970000220388	001010201844	059589707732
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	997,00
Identificação da operação:	ELEKTRO LABORATORIO

Data de débito:	20/03/2018
Data/hora da operação:	20/03/2018 11:05:29

Código da operação:	00882992
Chave de segurança:	NKSFPOP062988P1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
05/04/2018	MARCO/2018	20/03/2018	997,00

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
 Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fornecedor: 5740.39C4.96A0.23E7.52B8.8552.4D7D.E644 Período Fiscal: 03/2018
 CPF / CNPJ: 032605000138 Controle: 01-20184059589707-73
 Data de Emissão: 06/03/2018 Data de Apresentação: 06/03/2018

Dados de Cadastro

Atividade Econômica: 44-99-01-01 COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTROS SERVIÇOS DE TI
 Tensão Nominal/Contratada (v): 220/220 Limite admissível de tensão (v): 220 Débito Aut.: 0,00

Item	Leitura		Período		Composição do Fornecimento	
	Anterior	Dias do Período	Anterior	Dias do Período	Valor	Valor Total
CONSUMO	9224	10703	05/02/18	06/03/18	348,56	348,56
					Energia	184,56
					Distribuição	63,24
					Transmissão	46,30
					Perdas	119,05
					Encargos	225,01
					Tributos	

Detalhamento da Conta

CC	Descrição	Qtd	Tarifa	Valor	Base Calc.	Aliq.	Valor	Valor Total
	do Produto		Fornec.	Fornec.	Imposto	Imposto	ICMS (fornec+Imp)	
0601	CONSUMO TE	1479	0,272630	403,21	528,93	18,00%	95,20	498,41
0601	CONSUMO TUSD	1479	0,215310	318,44	417,73	18,00%	75,19	393,63
0699	VALOR DO COFINS			946,66		4,74%		44,87
0699	VALOR DO PIS			946,66		1,05%		9,75
0699	COBRANCA ILLUM PUBLICA PARA A PREFEITURA			0,00	0,00%		0,00	28,86
	CORRECAO MONETARIA POR ATRASO			0,00	0,00%		0,00	0,50
	JUROS CONTA ANTERIOR			0,00	0,00%		0,00	0,68
	MULTA CONTA ANTERIOR			0,00	0,00%		0,00	20,30
	Total da fatura			721,65			170,39	997,00

*CCI - Código Classificacao do Item

Histórico de Consumo

MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR	MAR
1479	1589	1417	1300	1103	1158	940	977	921	1304	1273	1258	1808

ATENÇÃO
 Verifique o valor: 06/02-06/03

VEJA LOCAIS DE PAGAMENTO DESTA CONTA NO VERSO E NO SITE DA EMPRESA.

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA 305,09 Mês: 01/2018

Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (R\$)

FIC	DMIC	Meta	9/07	10/15	20/30	12/27
FIC - Frequência de Interrupção Individual	DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)		3,17	6,35	12,70	1,00
			2,86			1,27

Seu Código: 6591949 Controle No.: 01-20184059589707-73 Banco: Agência: Vencimento: 20/03/2018 Total: 997,00



**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

Representação numérica do código de barras:	836000000056	865900220381	001010201844	059589722673
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	586,59
Identificação da operação:	ELEKTRO RH

Data de débito:	20/03/2018
Data/hora da operação:	20/03/2018 11:06:09

Código da operação:	00883785
Chave de segurança:	2PT24N16S4V9PL1K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
05/04/2018	MARCO/2018	20/03/2018	586,59

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALI, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 5A99.1289.887C.19E0.9557.EZEE.1CE9.5657 Período Fiscal 03/2018
CPF / CNPJ: 50320605000138 Controle: 01-2018-059589722-67
Data de Emissão: 06/03/2018 Data de Apresentação: 06/03/2018

Dados de Cadastro		Classificação
Medidor Constante	00	COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HOS BIFASICO
Tensão Nominal ou Contratada (v)	127 / 220	Limite Aquecidos de Tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231 Débito Aut.

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento
	Anterior	Atual			
CONSUMO	4587	5458	05/02/18	29	Energia 181,68 Distribuição 108,69 Transmissão 37,24 Perdas 27,27 Encargos 70,11 Tributos 132,52
			Atual	F. Potência Médio	
			06/03/18		

Detalhamento da Conta							
CCI*	Descrição	Qtde	Tarifa	Valor Fornec.	Base Calc.	Alíq. Imposto	Valor Total
	do Produto		Fornec.	Fornec.	Imposto	ICMS (Fornec+Imp)	
0601	CONSUMO TE	871	0,272630	237,46	311,51	18,00%	293,53
0601	CONSUMO TUSD	871	0,215310	187,53	246,00	18,00%	231,81
0699	VALOR DO COFINS				557,50	4,74%	26,43
0699	VALOR DO PIS				557,50	1,03%	5,74
0699	COBRANCA ILLUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00
	CORRECAO MONETARIA POR ATRASO				0,00	0,00%	0,28
	JUROS CONTA ANTERIOR				0,00	0,00%	0,38
	MULTA CONTA ANTERIOR				0,00	0,00%	11,43
Total da Fatura				424,99		100,35	586,59

*CCI - Código Classificação do Item

Histórico de Consumo												
MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR	MAR
871	895	855	574	541	539	362	385	345				

ATENÇÃO
Bando Tarif. Verde: 06/02-06/03
VEJA LOCAIS DE PAGAMENTO DESTA CONTA NO VERSO E NO SITE DA EMPRESA.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade	Conjunto:	ILHABELA	Mês:	01/2018
Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$):		184,09		
FIC - Frequência de Interrupção Individual	Meta	3,17	Realiz	1,00
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	Meta	2,86	Realiz	1,27

Seu Código	Controle No.	Banco	Agência	Vencimento	Total
41013000	01-20184059589722-67			20/03/2018	586,59

83600000056 865900220381 001010201844 059589722673



**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 4800-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
CPF/CNPJ:	52.623.105/0001-09
Valor:	R\$ 445,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	SUPERMERCADO DO FRADE
Histórico:	NF 3741


Data / Hora da operação:	20/03/2018 - 14:46:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00170416
Chave de segurança:	UVLZ4SVVRC07V0Q9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/03/2018 VALOR TOTAL: 445,29										NF-e 000003741			
DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.										SÉRIE 3			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											
 SUPERMERCADO DO FRADE LTDA AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1126 - PEREQUE ILHABELA / SP CEP: 11630-000 FONE: (12)38961134				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000003741 SÉRIE 3 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1				 CHAVE DE ACESSO 35180352623105000109550030000037411000204860 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							
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE						135180181887452 16/03/2018 19:33:47							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE							
352001065112						52.623.105/0001-09							
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL						C.N.P.J./C.P.F			DATA EMISSÃO				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						50.320.605/0001-38			16/03/2018				
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA					
RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				CENTRO		11630-000		16/03/2018					
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA SAÍDA				
ILHABELA			3896-1710		SP	ISENTO			19:33:47				
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DO CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DO CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
34,60		4,66						445,29					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										445,29			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				9-Sem cobrança de					SP	50.320.605/0001-38			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
PE. BROSNILAU CHERECK, S/N- CENTRO				ILHABELA		SP		ISENTO					
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
1				0			0,00		0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
4973	ENROLADO DE SALSICHA KG	16010000	020	5929	KG	0,660	17,58	11,60	8,12	0,97		12,00	
234830	FLOR ROSA AVALANCHE ESP 20 BOTOES	06024000	040	5929	UN	2,000	19,50	39,00					
827027	GHELEIA DAMASCO 230G SAINT PAUL	20079910	060	5929	UN	1,000	6,19	6,19					
296380	GHELEIA DE AMORA SAINT PAUL 230G	20079910	060	5929	UN	2,000	6,19	12,38					
430527	GHELEIA FRAMBOESA 250G SAINT PAUL	20079910	060	5929	UN	2,000	7,39	14,78					
280907	IOG VIGOR 900G F.VERMELHA	04031000	060	5929	UN	5,000	8,98	44,90					
176965	IOG VIGOR 900G MORANGO	04031000	060	5929	UN	5,000	8,98	44,90					
202862	LEITE JUSSARA INTEGRAL 1LT	04012010	060	5929	UN	2,000	2,59	5,18					
369	MAMAO PAPAYA UNIDADE	08072000	040	5929	UN	15,000	3,99	59,85					
655125	MANTEIGA SERRAMAR EXTRA C/S 200G	04051000	060	5929	UN	1,000	6,59	6,59					
738651	MILK MIX SERRAMAR 900G MOR GARRAFA	22029000	060	5929	UN	3,000	4,69	14,07					
5265	PAO DE QUEIJO KILO	19059090	000	5929	KG	0,606	29,59	17,93	17,93	2,15		12,00	
154567	PAO PANCO DE FORMA 500G	19059010	060	5929	UN	2,000	5,89	11,78					
236751	PAO WICKBOLD DE FORMA TRADICIONAL	19059010	060	5929	UN	10,000	5,20	52,00					
2134	PRES SADIA COZI YORK KG S/GOR PCON	16024900	060	5929	KG	0,536	29,96	16,06					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref. ECF: 47 - Cód: 526110 / CF-e-SAT: 210 - Cód: 113533 Conforme artigo 136, § 2º do RFBMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal								RESERVADO AO FISCO					
								INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/03/2018 VALOR TOTAL: 445,29										NF-e 000003741		
DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.										SÉRIE3		
DATA DE RECEBIMENTO _ / _ / _			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR									
 SUPERMERCADO DO FRADE LTDA AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1126 - PEREQUE ILHABELA / SP CEP: 11630-000 FONE: (12)38961134			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000003741 SÉRIE 3 FOLHA 2/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA			 CHAVE DE ACESSO 35180352623105000109550030000037411000204860 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora						
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE					PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180181887452 16/03/2018 19:33:47							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 352001065112			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE 52.623.105/0001-09						
DESTINATÁRIO/ REMETENTE												
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					C.N.P.J./C.P.F. 50.320.605/0001-38			DATA EMISSÃO 16/03/2018				
ENDEREÇO RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 16/03/2018				
MUNICÍPIO ILHABELA			FONE/FAX 3896-1710		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			HORA SAÍDA 19:33:47			
FATURA/ DUPLICATA												
SEM PAGAMENTO												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DO CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DO CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS												
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				FRETE POR CONTA 9-Sem cobrança de		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38			
ENDEREÇO PE. BROSNILAU CHERECK, S/N- CENTRO				MUNICÍPIO ILHABELA				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0			PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
24167	QUEIJO PRATO AURORA KG FAT	04064020	020	5929	KG	0,520	24,67	12,83	8,55	1,54		18,00
362764	REQUEIJAO CREMOSO POL ENGLI 200G	04061090	060	5929	UN	10,000	4,56	45,60				
223744	REQUEIJAO SERRAMAR 250G	04061090	060	5929	UN	2,000	6,89	13,78				
169550	SUCO SUFRESH 1LT LARANJA	22029900	060	5929	UN	2,000	4,89	9,78				
163200	SUCO SUFRESH 1LT UVA	22029900	060	5929	UN	1,000	4,89	4,89				
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							RESERVADO AO FISCO					
							INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					



Relatório do Cliente Amigo

Empresa Seleccionada: 1

16/03/2018 19:05:49

Cliente: 19439 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emissão	Lançamento	Vencimento	PDV	Nº Cupom	Valor Bruto	Acréscimo	Desconto	Valor Líquido
07/03/2018	387458	07/03/2018	210	123539	R\$ 320,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 320,80
08/03/2018	394080	08/03/2018	47	536210	R\$ 124,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 124,49
Totais do cliente:				2	R\$ 445,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 445,29
Totais:					R\$ 445,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 445,29

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde

Ilhabela, 06/03/2018

De: HMCJ

Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

A/C Rafael

Prezado Senhor,

Conforme autorização do Interventor Gustavo Barboni, solicitamos compra do que segue, para realização de Café da Manhã em comemoração ao Dia da Mulher:

10 Iogurtes

05 Geléias

10 Requeijões

10 Pães de Forma

15 Mamão Papaya

02 Vasos Ornamentais

Grata


SANDRA MACEDO
ADMINISTRAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Memorando nº72/2018

Café da manhã

Sr Jose Denilson Supervisor de Compras

Ilhabela, 08 de março de 2018.

Venho por meio deste, solicitar a compra de produtos para café da manhã do dia internacional da mulher, seguem itens:

03 sucos
03 iogurtes Milk Mix
02 leites
02 manteigas
600gr de pão de queijo
500gr de presunto
500gr de queijo
02 pão de forma

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,


José Denilson da Silva
RG 47.804.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
08.03.18

RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG.: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
AV. PRINCESA ISABEL 1126

PEREQUE - ILHABELA - SP CEP: 11630000
CNPJ: 52.623.105/0001-09
TE: 552.001.065.112
IM: 0000020

08/03/2018 09:31:45 CCF:376808 COO:536210

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	VL ITEM(R\$)
010	UN.	VL UNIT(R\$)	ST
1	7898152032656	SUCO SUFRESH 1LT 1 UN F1	4,895
2	7898192030614	SUCO SUFRESH 1LT 1 UN F1	4,895
3	7898192030614	SUCO SUFRESH 1LT 1 UN F1	4,895
4	7897951614805	MILK MIX SERRAN 900G 1 UN F1	4,695
5	7897951614805	MILK MIX SERRAN 900G 1 UN F1	4,695
6	7897951614805	MILK MIX SERRAN 900G 1 UN F1	4,695
7	7898283800221	LEITE JUSSARA 1L 1 UN F1	2,595
8	7898283800221	LEITE JUSSARA 1L 1 UN F1	2,595
9	7897951610081	MANTEIGA SFRR EXTRA 1 UN F1	6,595
10	7897951610081	REQ. SERRANAR 250G 1 UN F1	6,895
11	7897951610081	REQ. SERRANAR 250G 1 UN F1	6,895
12	2005265000000	PAO DE QUEIJO KI	
	0,006 KG x 29,59	02T	17,935
13	2003973900000	FRMOL, SALSTCHA K	
	0,66 KG x 17,59	02T	11,605
14	2002154000000	PRES SADIJA SCOR	
	0,536 KG x 29,99	F1	16,065
15	2004167000000	DJO PRA AQUECA KG	
	0,52 KG x 24,69	02T	12,835
16	7891273010056	PAO DE FORMA TAH 1 UN F1	5,895
17	7891203010056	PAO DE FORMA PAN 1 UN F1	5,895
TOTAL R\$			124,49

CLIENTE ANTCO 124,49
02T12,00:

trib. Aprox R\$ Fed: 9,77 Est: 6,91 Mun:
Fonte: IBPT

Compras: 124,49 Saído Disp.: -124,49

CLIENTE: 5032060500013 SANTA CRUZ

CPF/CNPJ: 50.326.565/0001-38

Endereço: RUA PE. BROSNI LAU CHERSON

Cidade: ILHABELA

LJ: 1 Cx: 12 Ecf: 47 Oper(a): 794-Cristiano

Pos: KH 3,0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

39446b2t41*H0LpK04559#F#=#BLDXAF51caQzQ1A3FJLTIU16ha*x4

SREDA IF 31200
ECF-IF VERSAO: 01.00 ECF: 047

@CDRV:AGUX 08/03/2018 19:34:08

FAB: SMO314000000005d274

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 8052-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817
CPF/CNPJ:	19.019.452/0001-43
Valor:	R\$ 200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	UNIVERSO ANTENAS
Histórico:	NF 106

Data / Hora da operação:	22/03/2018 - 16:46:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177772
Chave de segurança:	4Q1YV124WHN25G68

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Universo Antenas 12 3895-8963 <universoantenas@bol.com.br>
Enviado em: terça-feira, 20 de março de 2018 11:32
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: RES: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 062/18.

Bom dia,

Segue:

Banco do Brasil
AG 4694-9
CC 8052-7
Cleyton dos Santos Oliveira
CNPJ: 19.019.452/0001-43

att
Ricardo
12 99173-2976

Universo Antenas

Vendas e Assistência Técnica

(12) 3895-8963
Rede Credenciada SKY

Av: Princesa Isabel 1708 loja 03 Pereque.

De: compras@santacasailhabela.org.br
Enviada: Terça-feira, 20 de Março de 2018 11:21
Para: universoantenas@bol.com.br
Assunto: RES: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 062/18.

Me passa os dados bancários da empresa, vamos realizar o depósito.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00106

DATA DA EMISSÃO

11-02-2017 13:57:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

234CCB61C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817
ENDEREÇO:
PRINCESA ISABEL, 1708 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
LOJA 05

CPF/CNPJ:
19.019.452/0001-43
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8963

INSC.MUNICIPAL:
08348
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
universoantenas@bol.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

INSTALAÇÃO ANTENA KIT UHF
(UBS PEREQUE)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 0,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 200,00
Base de Cálculo..... R\$ 200,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS PEREQUE

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

UNIVERSO ANTENAS

VENDAS • INSTALAÇÃO • MANUTENÇÃO
3895-8963
Av Princesa Isabel, 1708, Pereque

05/10/2016

Página: 0001

Ordem de Serviço - NÃO FISCAL

O.S.: 0000001895 Data: 05/10/2016 Data da Finalização: / /

Vend./Func.: /

Cliente: 001708/UBS DO PEREQUE

RG/I. Estadual:

CPF/CNPJ:

Ender.:

Nro.:

Bairro: PEREQUE

Complemento:

Cidade: ILHABELA

UF: SP

CEP: 11.630-000 Telefone:

Celular:

Observações:

:

:

:

:

:

Prazo: / /

Código	Descrição	Und.	P/S	Quant.	V.Unit.	V.Total
000000007	INSTALAÇÃO UHF		S	1,000	0,00	0,00
Total em R\$ (Produtos).....:		0,00	Total em R\$ (Serviços)....:			0,00
Valor Total.....:						0,00

Angela de Luz Gomes
UBS DO PEREQUE
Luiz Paulo

**** ATENÇÃO - NÃO É VÁLIDO COMO DOCUMENTO FISCAL ****

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003439-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMERCINO JUNOR 40870195867
CPF/CNPJ:	27.429.606/0001-01
Valor:	R\$ 11.488,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GUMERCINO JUNIOR
Histórico:	NF 018

Data / Hora da operação:	21/03/2018 - 10:42:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125908
Chave de segurança:	J0CMSWPHXCFLR8SS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

GUMERCINO JUNIOR 40870195867

RUA DOS CARLOS, 054 - BARRA VELHA -
ILHABELA - SP
Fone: (12)98807-6332 - CEP: 11630-000DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.000.018
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3518 0327 4296 0600 0101 5500 1000 0000 1810 0000 0186

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTEÇÃO CONTRA FURTO E AUTENTICAÇÃO

135180188338280 20/03/2018 12:33:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352039601116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO/RECEBEDOR

CNPJ
27.429.606/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 16/03/2018	
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		MUNICÍPIO CENTRO		CEP 11630-000	
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP		HORAS DE EMISSÃO 12:31:02	

CÁLCULO DO IMPOSTO

IMPOSTO DE LICENCIAMENTO	VALOR DO ICMS	IMPOSTO DE CONTRIBUIÇÃO SOCIAL	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR DO ICMS DEBÍTO	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	11.488,00	3.532,56
VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	DESCONTO	OUTROS DESPESAS ATRIBUÍDAS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS DEBÍTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.488,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		MODALIDADE	COMODATÁRIO	DEPARTAMENTO	UF	CEP
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	CEP
QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	NOME DO PRODUTO	DEPARTAMENTO	UF	CEP

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOME	CNS	CIPRO	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR FISCAL	VALOR FISCAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
2	MARMITEX	2106999	0102	5102	UN	718,00	16,00	0,00	11.488,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO IMPOSTO	IMPOSTO DE CONTRIBUIÇÃO SOCIAL	VALOR DO ICMS DEBÍTO
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
FORNECIMENTO DE MARMITEX PERÍODO: 01/03/2018 A 15/03/2018. PARA OS SETORES CAPS AD, ADMINISTRAÇÃO,
VIGILANCIA EVENTOS E CURSOSINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 37

Data / Hora da operação:	21/03/2018 - 10:49:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126984
Chave de segurança:	71NMESNQQGFY0UN1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00037

DATA DA EMISSÃO
16/03/2018 17:13:24
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
DBE356FR0



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 16/03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME
ENDEREÇO:
RUA JOÃO BAPTISTA FERNANDES, 171 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
12.083.482/0001-70
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-1914

INSC.MUNICIPAL:
22457
CEP:
11.608-539
E-MAIL:
ccontabilassessoria@bol.com.br
SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-9221

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
servico.saude@ilhabela.sp.gov.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/02-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTES À CONSULTA, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO EM TERAPIA HIPERBÁRICA PARA PACIENTE MARCOS VANDERLEI SANTANA VIANA, 10 (DEZ) SESSÕES.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

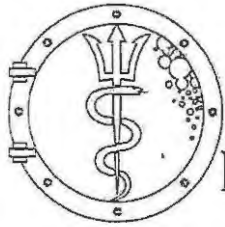
IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 2.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,18 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 89,04
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

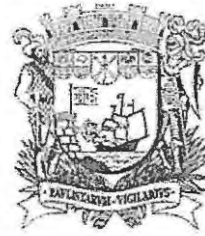
OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle da frequência de paciente em tratamento hiperbárico com oxigênio

Confirmando que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Marcos Vanderlei Santana Lima

Paciente ou acompanhante

Data: 23 / 01 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: 24 / 01 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: 06 / 02 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: 07 / 02 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: 19 / 02 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: 21 / 02 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: 02 / 03 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: 05 / 03 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: 06 / 03 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data: 16 / 03 / 2018

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

*01-10
20-03-2018*

10 febre
16/03/2018
Rua João Batista Fernandes 111, São Sebastião, Fone 12 38921914

[Handwritten Signature]
Dr. José Augusto Monteiro
CRM 69927

URGENTE

MARCOS VANDERLEI SANTANA VIANA

URGENTE



Cadastro: 110995 Dt Nasc.: 26/11/1974 AMEC
Pront: BAA:110995 Cartão SUS: 705009660248755

Sexo () Feminino
() Masculino

Idade _____

A SECRETARIA DE SAÚDE DA
CASA
Dr. Rogério Ghedin Servidei
Cirurgião Plástico
CRM 132615

Reque LIBERAR mais 10
(DEZ)

Sessões do ano em

HISTÓRIA PAIN BRANCO

Vanderlei Santana Viana

DOU E INICIA DE AGORA

AS SESSÕES A FIM DE

RESULTAR EM RESUMÃO

TECNOLOGIA em PAINEL
MUDANÇAS RESUMÃO

JUN 2 - 11.01.18
Dr. Rogério Ghedin Servidei
Cirurgião Plástico
CRM 132615

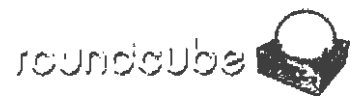
Ambulatório Médico de Especialidades - AME Caraguatuba - Av. Acre, 1.081 - Indaia - CEP 13089-603 Caraguatuba - SP

Fone: (12) 3889-1430 - Site: www.amecaragua.org.br - E-mail: sac@amecaragua.org.br

Telefone 98235-0135 3125 / 50x1 vias

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **Re: A/C luiz Mário / Autorização câmara hiperbárica**
De serviço saude <servico.saude.ilhabela@gmail.com>
Para Programa Melhor em Casa
<melhoremcasa.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2018-01-12 10:45



Autorizo as sessões de câmara hiperbárica!

Em 12 de janeiro de 2018 10:19, Programa Melhor em Casa <melhoremcasa.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

Bom Dia!

Venho por meio deste, solicitar autorização de 10 sessões de câmara hiperbárica para o paciente Marcos Vanderlei Santana. Com finalidade de cicatrização.

Att

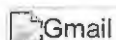
Elaine Firmino da Silva
Assistente Social
CRESS 58696

--
Programa Melhor em Casa
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Telefone: 12-3896-1535

--

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 - Perequê
11630-000 - Ilhabela - SP
+ servico.saude@ilhabela.sp.gov.br
1 <http://www.ilhabela.sp.gov.br>
((12) 3896-9221 PABX - Ramal 9663

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

A/C Jéssica / Agendamento

Programa Melhor em Casa <melhoremcasa.saude@ilhabela.sp.gov.br>

17 de janeiro de 2018 08:54

Para: admhiperbaricass@gmail.com

Bom dia Jéssica !

Segue anexo documentos para agendamento de 10 sessões de câmara hiperbárica para o paciente Marcos Vanderlei Santana Viana.

Por gentileza solicito que nos avise com antecedência para que possamos agendar o transporte.


Grata


Elaine Firmino da Silva
Assistente Social
CRESS 58696


—

Programa Melhor em Casa
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Telefone: 12-3896-1535

3 anexos

 **doc00046720180117080255.pdf**
177K

 **doc00046820180117080325.pdf**
141K

 **doc00046920180117080357.pdf**
227K

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**JUSTIFICATIVA DE EXAME PARA PACIENTES ACOMPANHADOS PELO
PROGRAMA MELHOR EM CASA**

Paciente: Marcos Vandenei Santana Viana
 Idade: 43 Sexo: masculino
 Data: 12/01/18
 Tipo de Exame: Camara Hiperbarica

Com Contraste ()

Sem contraste ()

JUSTIFICATIVA CLINICA/ HD: Paciente submetido a extensa fasciotomia por síndrome compartimental pós cir. varizes; recentemente re-abordado pela cirurgia plastica do AIME (Dr Rogério Guedin Servidei CRM 132615) que solicitada 10 (dez) sessões de CAMARA HIPERBARICA conforme pedido anexo.

Elaine Firmino da Silva
 Assistente Social
 CRSS 58.696
 Programa Melhor em Casa

Assistente Social/ Enfermeiro (ã)

Fatima Ap. Castro Simões
 Enfermeira Melhor em Casa
 COREN 60.613

Dr. Orlando Maia Junior
 CRM 44447
 Médico Melhor em Casa

Médico solicitante

Luiz Mario de Almeida Maranhão
 Diretor de Planejamento e Finanças
 Secretário Municipal de Saúde
 Direção Técnica - Autorização

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

LOCAL EXAME/DATA: _____

INTERCORRÊNCIAS: _____

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 106478-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOAO DE JESUS ILHABELA ME
CPF/CNPJ:	02.526.384/0001-06
Valor:	R\$ 290,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	JOAO DE JESUS ILHABELA ME
Histórico:	NF 337

Data / Hora da operação:	21/03/2018 - 10:55:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128144
Chave de segurança:	Z63VNL9KHC0SN9HK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00337

DATA DA EMISSÃO

19-03-2018 09:47:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A2A217899

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

JOAO DE JESUS ILHABELA-ME

ENDEREÇO:

PRINCESA ISABEL, 1013 - PEREQUÊ

COMPLEMENTO:

LOJA 03

CPF/CNPJ:

02.526.384/0001-06

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5434

INSC.MUNICIPAL:

01021

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

roefero@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

24.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

4 CÓPIAS CHAVE PORTA, 4 CÓPIAS DA CHAVE DA SALA DO SETOR T.I. 2 TETRA, CÓPIAS COMUM

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 290,00
Base de Cálculo..... R\$ 290,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 5,80
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 290,00

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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Segurança
Setor Solicitante:	SESMT
Memorando nº:	06/2017
Data da Solicitação:	19/12/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	4	COPIA DE CHAVE PORTA

Justificativa do interesse público

COPIA DE CHAVE PARA PORTA

Nome do Solicitante EUNICE G MATTOS/ WILLIANS AMORIM	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO 	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

Postfixa ~

120
90
90

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria Municipal de Saúde
Rua do Ouilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896 9221

**Secretaria
da Saúde
Ilhabela**

Memorando Nº 81/T.I./2017

Ilhabela, 23 de novembro de 2017.

De: Setor de T.I

Para: Compras Santa Casa

Assunto: Cópia de chave da sala da T.I

Vimos através deste solicitar a liberação para a confecção de 04 (quatro) cópias da chave da sala do setor de T.I. Em nossa sala é armazenado alguns equipamentos e dados valiosos, necessitando que se mantenha trancada e segura.

Sem mais para o momento, ficamos à disposição para maiores esclarecimentos.



Rodrigo de Oliveira Lourenço
Coordenador de T. I.
Secretaria de Saúde de Ilhabela
Rodrigo de Oliveira Lourenço
Coordenador de Tecnologia de Informação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ilhabela, 07 de Dezembro de 2017.

Memorando nº 259/2017

De: Karina R. Felipe Camargo – Farmacêutica Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela

Para: Departamento de Compras – Santa Casa de Ilhabela

ASSUNTO: Solicitação de Serviço de Chaveiro na porta da Farmácia da UBS Barra Velha Baixa

Venho, por meio deste, solicitar os serviços de chaveiro troca e instalação de tambor e chave, na Farmácia da UBS Barra Velha, devido a reforma da mesma e troca de sala.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Desde já, agradeço pela atenção e presteza.

*Dra. Karina R. Felipe de Camargo
Farmacêutica - CRF 29.499
Secretaria de Saúde de Ilhabela*



Karina R. Felipe Camargo – CRF-SP 29.499
Coordenadora Assistência Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02091.711008 00005.771175 1 7471000032000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	320,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	320,00
Valor Pago (R\$):	320,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE NF 014551

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	22/03/2018 12:39:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	81184770
Chave de segurança:	S68RTK27RGL43FX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02091.711008 00005.771175 1 74710000032000		
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP		R\$		0002091711000005771
Endereço				
R ANISIO DE ABREU 236 PARQUE CISPER SAO PAULO SP - 3817020				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
14551	18.565.511	09.593.438/0001-03	22/03/2018	320,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				320,00
Pagador				
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38				
Instruções				Autenticação mecânica
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,00 APOS 22.03.2018				
MULTA DE R\$ 2,00 A PARTIR DE 23/03/2018				
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.				
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO				

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02091.711008 00005.771175 1 74710000032000		
Local de Pagamento		Vencimento		
Pagável em qualquer banco até o vencimento		22/03/2018		
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário		
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP		3027-9 / 109228-6		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Acerte	Data process.
20/02/2018	14551	DM	N	20/02/2018
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R\$			320,00
Instruções				(-) Desconto/Abatimento
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,00 APOS 22.03.2018				(-) Outras Deduções
MULTA DE R\$ 2,00 A PARTIR DE 23/03/2018				(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(=) Valor Cobrado
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO				320,00
Pagador				
SANTA CASA DE MIS DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38				
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				
ILHABELA - SP - 11630-000				
Sacador/Avalista				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Corte na linha pontilhada

- Imprimir
- Gerar PDF
- Fechar
- Pagar - gerenciador financeiro
- Pagar - sua conta

 BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118 Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.014.551 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0209 5934 3800 0103 5500 1000 0145 5110 0014 5511 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 147819309118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 09.593.438/0001-03	CNPJ 09.593.438/0001-03
-------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/02/2018
ENDEREÇO PADRE BROSNILAU CHERECK, 15		CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE / FAX (12) 38961710	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
00014551-01	22/03/2018	320,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 320,00	VALOR DO ICMS 57,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 320,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL SX	FRETE POR CONTA 0-EMITEN 2-TERC. 1-DESTIN. 2-S-FRETE MUNICÍPIO	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE 1	ESPÉCIE ISOPOR	MARCA BIO ADVANCE	NÚMERO 1/1	PESO BRUTO 3,00	PESO LÍQUIDO 2,00
-----------------	-------------------	----------------------	---------------	--------------------	----------------------

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0100006	BILIRRUBINA DIRETA 100/150-100 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 4 Lote: 18/1007 Validade: 30/11/2019 Valor dos tributos: R\$ 100,64 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	4	80,00	320,00	320,00	57,60	0,00	18,0	0,0

Rosana S. Cunha
 Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 31,45% -> R\$ 100,64 FONTE IBPT PENDÊNCIA Pedido de Cliente N Vendedor: KENIA	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--

0001018-1/18



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 018-1/18

FORNECEDOR: BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EP

CNPJ: 09.593.438/0001-03

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: PATRICIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	kit	CLORETO 100/240-200	BIO TECNO	R\$ 75,00	R\$ 75,00
2	4	kit	BILIRRUBINA DIRETA 100/150-100	BIO TECNO	R\$ 80,00	R\$ 320,00
3	10	CX	TIRAS PARA URINA URIGOLD 200 TIRAS CAT 500SE GOLD ANALISA	GOLD ANALISA	R\$ 78,00	R\$ 780,00
4	2	kit	CALCIO ARSENAZO 100/190-100	BIO TECNO	R\$ 95,00	R\$ 190,00
5	2	KIT	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO MONO 100/280- 500	BIO TECNO	R\$ 188,00	R\$ 376,00
6	3	KIT	GLICOSE ENZIMATICA 100/410-500	BIO TECNO	R\$ 90,00	R\$ 270,00
7	2	KIT	UREIA UV 100/630-200	BIO TECNO	R\$ 135,00	R\$ 270,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.281,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 003 /18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

22/01/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.171660 5 74710000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGIICO

Data/hora da operação:	22/03/2018 12:42:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	81186859
Chave de segurança:	0P16MW1X2291X257

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 15/03/2018	Nº do Documento 1716	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 15/03/2018	Nosso Número 2101411000001716-9
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 22/03/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado




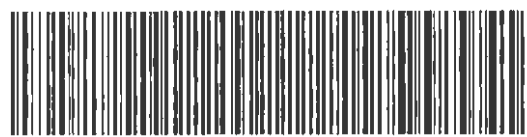
104-0

10496.20246 70014.211018 00000.171660 5 74710000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 22/03/2018	
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 15/03/2018	Nº do Documento 1716	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 15/03/2018	Nosso Número 2101411000001716-9
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001716 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 15/03/2018	

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	Nº 000001716 SÉRIE 0 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180178099524 15/03/2018 16:46:04-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518031120185400015255000000017161177840797

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 15/03/2018
NOMENCLATURA SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela		UF SP
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA DE SAÍDA		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1716-1	22/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 08/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00						
181091008	LAMINA DE SHAVER 4.5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0018K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00						

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ANA PAULA PEREIRA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 14/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 138,50 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.171744 6 74710000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	22/03/2018 12:44:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	81187808
Chave de segurança:	1CQHTM91T8XXL7VT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
15/03/2018	1717	DM	RG	15/03/2018	21014110000001717-7
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			22/03/2018	R\$ 1.140,00	




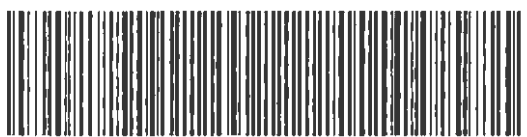
104-0

10496.20246 70014.211018 00000.171744 6 74710000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					22/03/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
15/03/2018	1717	DM	N	15/03/2018	21014110000001717-7
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP 11630-000
AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001717
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 15/03/2018	SÉRIE 0

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-801 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180178098830 15/03/2018 16:45:56-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518031120185400015255000000017171829210657	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 15/03/2018
NOMENCLATURA SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAIX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1717-1	22/03/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	80183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	80183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: VALDIR LUIS DA SILVA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 12/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
---	---

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.171827 7 74710000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	22/03/2018 12:47:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	81189644
Chave de segurança:	HLGCWMQQAPZHLK2N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
15/03/2018	1718	DM	RG	15/03/2018	21014110000001718-5
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador					UF
AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP
Pagador/Avalista					CEP
					11630-000
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					
<p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			22/03/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.171827 7 74710000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					22/03/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
15/03/2018	1718	DM	N	15/03/2018	21014110000001718-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>					
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001718
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		15/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001718 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180178098051 15/03/2018 16:45:46-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	3518031120185400015255000000017181475793376

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19		15/03/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP		

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1718-1	22/03/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: AMELIA DE JESUS TEIXEIRA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 12/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.171900 8 74710000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	22/03/2018 12:59:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	81196387
Chave de segurança:	PSJCPNNVW34SU43M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 15/03/2018	Nº do Documento 1719	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 15/03/2018	Nosso Número 21014110000001719-3
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 22/03/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.171900 8 74710000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 22/03/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 15/03/2018	Nº do Documento 1719	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 15/03/2018	Nosso Número 21014110000001719-3
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J A COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001719
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		15/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001719 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDE DE MERCADORIAS</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117		11.201.854/0001-52	3518031120185400015255000000017191553059539

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19		15/03/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP		

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1719-1	22/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 08/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4 5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: GEIZA BEIJAMIM SANTO - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data de Cirurgia: 12/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23790.50301 99863.011807 32006.367802 8 74730000029900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	24/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	299,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	299,00
Valor Pago (R\$):	299,00
Identificação do Pagamento:	COPAN INFORMAT FEVEREIRO

Data/hora da operação:	22/03/2018 16:50:45
-------------------------------	---------------------

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Código da operação:	81382279
Chave de segurança:	KLQNCSMTV83SQAA1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 - CNP:		Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB		Nosso Número 09/98630118032-8		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 24/03/2018	Número do Documento 63011803	Espécie R\$	Valor do Documento 299,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Bradesco					Data do Processamento 27/02/2018	

	237-2	Recibo do Pagador
--	--------------	--------------------------

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Bradesco					Vencimento 24/03/2018	
Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 Rua Marques de Aracati, 29 - São Paulo - CEP 03319-010					Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9	
Data do Documento 26/02/2018	Numero do Documento 63011803	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2018	Nosso Número 09/98630118032-8	
Uso do Banco 8600	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 299,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento mora dia 1,20 MANUTENCAO REFERENTE 03/18 MANUT. DE FOLHA DE PAGAMENTO WIN 299,00 T O T A L 299,00					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multe / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador: 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO, ILHABELA / SP - 11630-000			CPF / CNPJ 262.727.978-50		
Sacador/ Avalista:			Código de Baixa		
Recebimento através do cheque número do banco.			Autenticação Mecânica		
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

	237-2	23790.50301 99863.011807 32006.367802 8 74730000029900
--	--------------	--

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Bradesco					Vencimento 24/03/2018	
Beneficiário COPAN INFORMATICA LTDA CNPJ: 66.846.627/0001-76 Rua Marques de Aracati, 29 - São Paulo - CEP 03319-010					Agência / Código Beneficiário 0503-7/0063678-9	
Data do Documento 26/02/2018	Numero do Documento 63011803	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2018	Nosso Número 09/98630118032-8	
Uso do Banco 8600	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 299,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento mora dia 1,20 MANUTENCAO REFERENTE 03/18 MANUT. DE FOLHA DE PAGAMENTO WIN 299,00 T O T A L 299,00					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(-) Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Pagador 6301-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO, ILHABELA / SP - 11630-000			CPF / CNPJ 262.727.978-50		
Sacador/ Avalista:			Código de Baixa		

Autenticação - Ficha de Compensação



**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 8052-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817
CPF/CNPJ:	19.019.452/0001-43
Valor:	R\$ 200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	UNIVERSO ANTENAS
Histórico:	NF 106

Data / Hora da operação:	22/03/2018 - 16:46:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177772
Chave de segurança:	4Q1YV124WHN25G68

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Compras Santa Casa Ilhabela

De: Universo Antenas 12 3895-8963 <universoantenas@bol.com.br>
Enviado em: terça-feira, 20 de março de 2018 11:32
Para: Compras Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: RES: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 062/18.

Bom dia,

Segue:

Banco do Brasil
AG 4694-9
CC 8052-7
Cleyton dos Santos Oliveira
CNPJ: 19.019.452/0001-43

att
Ricardo
12 99173-2976

Universo Antenas

Vendas e Assistência Técnica

(12) 3895-8963
Rede Credenciada SKY

Av: Princesa Isabel 1708 loja 03 Pereque.

De: compras@santacasailhabela.org.br
Enviada: Terça-feira, 20 de Março de 2018 11:21
Para: universoantenas@bol.com.br
Assunto: RES: RES: Compras/Santa Casa de Ilhabela - Orçamento nº 062/18.

Me passa os dados bancários da empresa, vamos realizar o depósito.

Fabio Vicente de Almeida

Departamento de compras

Santa casa Misericórdia de Ilhabela

Rua: Bronislau Chereck, 15, Centro

11630-000 – Ilhabela – SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00106

DATA DA EMISSÃO

11-02-2017 13:57:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

234CCB61C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLEYTON DOS SANTOS OLIVEIRA 329522205817
ENDEREÇO:
PRINCESA ISABEL, 1708 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
LOJA 05

CPF/CNPJ:
19.019.452/0001-43
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8963

INSC.MUNICIPAL:
08348
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
universoantenas@bol.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(X) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

INSTALAÇÃO ANTENA KIT UHF
(UBS PEREQUE)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 0,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 200,00
Base de Cálculo..... R\$ 200,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS PEREQUE

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 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.



VENDAS • INSTALAÇÃO • MANUTENÇÃO
3895-8963
Av Princesa Isabel, 1708, Pereque

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

06/10/2016

Página:0001

Ordem de Serviço - NÃO FISCAL

O.S.:0000001895 Data:06/10/2016 Data da Finalização: / /

Vend./Func.: /

Cliente:001708/UBS DO PEREQUÊ

RG/I.Estadual:

CPF/CNPJ:

Ender.:

Nro.:

Bairro:PEREQUÊ

Complemento:

Cidade:ILHABELA

UF:SP

CEP:11.630-000 Telefone:

Celular:

Observações:

:
:
:

Prazo: / /

Código	Descrição	Und.	P/S	Quant.	V.Unit.	V.Total	
0000000007	INSTALAÇÃO UHF		S	1,000	0,00	0,00	
Total em R\$(Produtos).....:				0,00	Total em R\$(Serviços)....:		0,00
Valor Total.....:						0,00	

Angela de J. Goncalves
UBS DO PEREQUÊ *Luiz Paulo*

**** ATENÇÃO - NÃO É VÁLIDO COMO DOCUMENTO FISCAL ****



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
	34191.09016 02775.890946 00820.840007 9 74720000129800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AIMARA COM E REPR LTDA
Nome/Razão Social:	AIMARA COM E REPR LTDA
CPF/CNPJ:	57.202.418/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	23/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	1.298,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.298,00
Valor Pago (R\$):	1.298,00
Identificação do Pagamento:	AIMARA COMERC E REPRESENT

Data/hora da operação: 23/03/2018 11:30:54


Código da operação: 82142838
Chave de segurança: 1YFFR1Y6L50HEX6V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

BANCO ITAÚ		341-7			Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 23/03/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 21/02/2018	Número do Documento 33221/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/02/2018	Nosso Número 109/01027758-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01027758-9	
Recabimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						

BANCO ITAÚ		341-7			34191.09016 02775.890946 00820.840007 9 74720000129800	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 23/03/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					Nosso Número 109/01027758-9	
Data do Documento 21/02/2018	Número do Documento 33221/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/02/2018	Nosso Número 109/01027758-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01027758-9	
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aimara Comércio e Representações Ltda

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº 33.221
SÉRIE 55
Folha 1 de 1

Endereço: Avenida Estados Unidos, 429
Bairro: JD Nova Europa
Cidade: CAMPINAS SP
CEP: 13040-099
Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100

CHAVE DE ACESSO
3518 0257 2024 1800 0107 5505 5000 0332 2110 0033 1499

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180120983529 21/02/18 17:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 57.202.418/0001-07

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
12 38961710

C.N.P.J.
50.320.605/0001-38

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630000

U.F.
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DA EMISSÃO
21/02/2018

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
21/02/2018

HORA DA SAÍDA
17:21

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
33221/1	23/03/18	1.298,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.298,00	233,64	0,00	0,00	0,00	1.298,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.298,00

TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I

ENDEREÇO
Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976

QUANTIDADE **8,00** ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO

FRETE POR CONTA **0-EMITENTE**

CÓDIGO ANTT PLACA DO VEIC. U.F. C.N.P.J./C.P.F.

0-EMITENTE

CAMPINAS / SP

06.367.990/0014-00

562.268.400.110

PESO LÍQUIDO **0**

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	IPÍ	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
80007	DENGUE DUO ALERE - NS1, IGM, IGG - C20	3002.12.29	700	5.102	KIT	2	649,00	1.298,00	1.298,00	233,64	0,00	18,00	0,00

Lote: 11DDB012A-B x2 Val: 27/03/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rosana S. Cunha
Rosana S. Cunha
CRF 18662
Bioquímica
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Valor aproximado dos tributos R\$0,00 (0.00%) Fonte: IBPT | * Obs: ORDENS DE COMPRAS Nº 271-3/2017 LOCAL DE ENTREGA: LABORATÓRIO RUA SÃO BENEDITO, 154 BAIRRO - CENTRO ILHABELA - SP

RESERVADO AO FISCAL

RECEBEMOS DE Aimara Comércio e Representações Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 33.221 SÉRIE 55



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 271-3/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	CX	ALERE DENGUE DUO - NSI, IGM E IGG COD 11FK45.C20 METODO IMUNOCROMATOGRAFICO CX COM 20 TESTES COD. MSV: 3080089	ALERE	R\$ 649,00	R\$ 3.894,00
2	5	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 8.125,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 12.019,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 27/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

12/12/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 02775.970946 00820.840007 2 74720000975000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AIMARA COM E REPR LTDA
Nome/Razão Social:	AIMARA COM E REPR LTDA
CPF/CNPJ:	57.202.418/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2018
Valor Nominal do Bolet:	9.750,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	9.750,00
Valor Pago (R\$):	9.750,00
Identificação do Pagamento:	AIMARA COMER E REPRESENT

Data/hora da operação:	23/03/2018 11:49:10
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	82155620
Chave de segurança:	4MAPUU0HLC93Z3C5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

BANCO ITAÚ		341-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO. PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 23/03/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 21/02/2018	Número do Documento 33222/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/02/2018	Nosso Número 109/01027759-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.750,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 109/01027759-7	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____ Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.				Autenticação Mecânica	

BANCO ITAÚ		341-7		34191.09016 02775.970946 00820.840007 2 74720000975000	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO. PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 23/03/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07				Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP				CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 21/02/2018	Número do Documento 33222/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/02/2018	Nosso Número 109/01027759-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.750,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 109/01027759-7	
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Aimara Comércio e Representações Ltda**

Endereço: Avenida Estados Unidos, 429
 Bairro: JD Nova Europa
 Cidade: CAMPINAS SP
 CEP: 13040-099
 Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 33.222
 SÉRIE 55
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0257 2024 1800 0107 5505 5000 0332 2210 0033 1500

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **244.290.655.110** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO: **57.202.418/0001-07**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135180120993924 21/02/18 17:33**
 CNPJ: **57.202.418/0001-07**

DESTINATÁRIO RECEBENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J. 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 21/02/2018	
	ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 21/02/2018	
	MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 12 38961710	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 17:21

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
33222/1	23/03/18	9.750,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.750,00	1.755,00	0,00	0,00	0,00	9.750,00
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	9.750,00

NOME/RAZÃO SOCIAL TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró 976		MUNICÍPIO CAMPINAS / SP			SP	06.367.990/0014-00
QUANTIDADE 8,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 0

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
441013	TRIAGE PAINEL CARDÍACO C/25 TESTES Lote: W63312RB x6 Val: 22/04/18	3822.00.90	700	5.102	KIT	6	1.625,00	9.750,00	9.750,00	1.755,00	0,00	18,00	0,00

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 :: Valor aproximado dos tributos R\$1506,38 (15.45%) Fonte: IBPT | * Obs: ORDENS DE COMPRAS Nº 018-10/2018 LOCAL DE ENTREGA: LABORATÓRIO RUA SÃO BENEDITO, 154
 BAIRRO - CENTRO ILHABELA - SP

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Aimara Comércio e Representações Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 33.222 SÉRIE 55



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 018-10/18

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA)	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 9.750,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 9.750,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 06/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

16/02/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.807.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01017.523174 4 74720000029000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2018
Valor Nominal do Boleto:	290,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	290,00
Valor Pago (R\$):	290,00
Identificação do Pagamento:	C M HOSPITALAR NF 1643115

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	23/03/2018 17:36:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	82421185
Chave de segurança:	S5UC9LP1KVVV14LC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro Documento 001643115	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Vencimento 23/03/2018	Valor do Documento 290,00	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 23/03/2018
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9				
Data do Documento 23/02/2018	Nro. Documento 001643115	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2018	Nosso Número 22832200001017523
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 290,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,58 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, CENTRO
ILHABELA - SP - 11630000

Código Interno: 108553-0001
CNPJ: 50.320.605/0001-38



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL 001-9

00190.00009 02283.220008 01017.523174 4 74720000029000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 23/03/2018
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9				
Data do Documento 23/02/2018	Nro. Documento 001643115	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2018	Nosso Número 22832200001017523
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 290,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,58 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, CENTRO
ILHABELA - SP - 11630000

Código Interno: 108553-0001
CNPJ: 50.320.605/0001-38



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD SA. MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT Cep:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 001643115
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5218 0212 4201 6400 0319 5500 1001 6431 1510 0278 3330

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152181133893929 23/02/2018 19:17:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (108553-0001)										CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38				DATA DE EMISSÃO 23/02/2018										
	ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK,15					BAIRRO/DISTRITO CENTRO					CEP 11630-000				DATA ENTRADA/SAÍDA										
	MUNICÍPIO ILHABELA			FONE/FAX 121238965766			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA												
FATURA	1NC001643115 23/03/2018 290,00																								
	BASE DE CALCULO DO ICMS 241,66				VALOR DO ICMS 29,00				BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 290,00								
CALCULO DO IMPOSTO	VALOR DO FRETE 0,00				VALOR DO SEGURO 0,00				DESCONTO 0,00				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00				VALOR TOTAL DO IPI 0,00				VALOR TOTAL DA NOTA 290,00				
	RAZÃO SOCIAL R3-PROPRIO T8930					FRETE POR CONTA O-EMTENTE					CÓDIGO ANTT				PLACA DO VEÍCULO				UF SP				CNPJ/CPF 12.420.164/0001-57		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	ENDEREÇO AV. LUIZ MAGGIONI,2727					MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO					UF SP				INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113										
	QUANTIDADE 1			ESPECIE DIVERSOS			MARCA			NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 2,000				PESO LIQUIDO 2,000								
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.						
	011399	XYLESTESIN 2% C/VASO C/50 CARPULES 1,8ML - CRISTALIA BIOLOGICA	30049043	020	6108	CX	5,0000	58,000000	290,00	241,66	0,00	29,00	0,00	12,00%	0,00%	5	17064086	30/06/2019	01/06/2017						
<p style="text-align: center;">(250 AMPOLAS) LT 17064086 VAL 30/06/19</p>																									
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282					VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS					BASE DE CÁLCULO DO ISSQN					VALOR DO ISSQN									
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 011399 OC 031-7/18 Nosso Pedido: A07EU7 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 39.01 (13.45%) Federal e R\$ 49.30 (17.00%) Estadual/Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 13.92.Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 3.48.- IE DIFAL/DESTINO N 809010441110										Pedido: A07EU7 Rep.: 000471 Nº da OS 600001618446 (P)				Volumes 1		RESERVADO AO FISCO								
DADOS ADICIONAIS											Total				1										

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-7/18

FORNECEDOR: CM HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 12.420.164/0003-19.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1916-X

C/C: 7145-5

VENDEDOR: EDER/IGOR

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	FRS AMP	26205. CLARITROMICINA 500MG IV INJETAVEL	ABBOT	R\$ 37,40	R\$ 5.610,00
2	250	TUBETS	27097. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% COM VASO NOREPINEFRINA TUBETES COM 1,8ML PARA GESTANTES	CRISTALIA	R\$ 1,16	R\$ 290,75
3	54	UNI	24256. SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADULTO 2,392G	E.M.S	R\$ 0,81	R\$ 43,65

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.944,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOXARIFADO Nº 016/2018 - ORÇAMENTO Nº 32/18.

COTAÇÃO CIRURGICA MAFRA Nº 3929400.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

21/02/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01017.411172 2 74720000565365
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR S.A.
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/03/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2018	
Valor Nominal do Boletto:	5.653,65	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.653,65
Valor Pago (R\$):	5.653,65
Identificação do Pagamento:	C M HOSPITALAR NF 1643067

Data/hora da operação: 23/03/2018 17:39:18

Código da operação: 82423537
Chave de segurança: L4NTXL6KC48YPMT8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



BANCO DO BRASIL

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro.Documento 001643067	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Vencimento 23/03/2018	Valor do Documento 5.653,65	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)



BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 23/03/2018
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 23/02/2018	Nro.Documento 001643067	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2018	Nosso Número 22832200001017411
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 5.653,65
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 11,31 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP - 11630000			Código Interno: 108553-0001 CNPJ: 50.320.605/0001-38		

MAFRA

Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02283.220008 01017.411172 2 74720000565365

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 23/03/2018
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 23/02/2018	Nro.Documento 001643067	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2018	Nosso Número 22832200001017411
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 5.653,65
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 11,31 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO ILHABELA - SP - 11630000			Código Interno: 108553-0001 CNPJ: 50.320.605/0001-38		

MAFRA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT Cep: 75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 001643067
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5218 0212 4201 6400 0319 5500 1001 6430 6710 0752 6230

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152181133834318 23/02/2018 18:56:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (108553-0001)				CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 23/02/2018	
	ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 121238965766		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	1NC001643067 23/03/2018 5.653,65
---------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.646,37	VALOR DO ICMS 228,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.653,65
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 5.653,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL R3-PRÓPRIO T8930	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12.420.164/0001-57
	ENDEREÇO AV. LUIZ MAGGIONI, 2727	MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113	

QUANTIDADE 2	ESPECIE DIVERSOS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 6,000	PESO LÍQUIDO 6,000
------------------------	----------------------------	--------------	------------------	----------------------------	------------------------------

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
015873	KLARICID IV 500MG F/A POLIOFILIZADO - ABBO TT	30042029	200	6108	CX	150,0000 OK	37,400000	5.610,00	5.610,00	0,00	224,40	0,00	4,00%	0,00%	150	78074TB22	31/05/2020	01/08/2017
004819	GLICERIN C/6 SUPOSITO RIO ADULTO (EMS) - EMS	30049099	520	6108	CX	9,0000 LT (54 CPR)	4,850000	43,65	36,37	0,00	4,36	0,00	12,00%	0,00%	9	0C4884	30/09/2019	01/09/2017

Handwritten notes: LT 0C4884, VAL 09/19, VAL 05/20, 06/03/2018

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------	--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 015873 ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 004819 OC 031-7/18 Nosso Pedido: A07EU2 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 630.42. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 157.60.- IE DIFAL/DESTINO N 809010441110	Pedido: A07EU2 Rep.: 000471 Nº da OS 600001618440 (P) 1 600001618441 (G) 1 Total 2	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
-------------------------	--	---	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-7/18

FORNECEDOR: CM HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 12.420.164/0003-19.
BANCO: 001 - BRASIL
VENDEDOR: EDER/IGOR

AGENCIA: 1916-X

C/C: 7145-5

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	FRS AMP	26205. CLARITROMICINA 500MG IV INJETAVEL	ABBOT	R\$ 37,40	R\$ 5.610,00
2	250	TUBETS	27097. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% COM VASO NOREPINEFRINA TUBETES CDM 1,8ML PARA GESTANTES	CRISTALIA	R\$ 1,16	R\$ 290,75
3	54	UNI	24256. SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADULTO 2,392G	E.M.S	R\$ 0,81	R\$ 43,65

VALOR DO PEDIDO: R\$ 5.944,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOXARIFADO Nº 016/2018 - ORÇAMENTO Nº 32/18.
COTAÇÃO CIRURGICA MAFRA Nº 3929400.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

21/02/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.020089 40001.325303 1 74740001167300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	08.618.022/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	25/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	11.673,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	11.673,00
Valor Pago (R\$):	11.673,00
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL NF 465.458

Data/hora da operação:	26/03/2018 11:27:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	85216903
Chave de segurança:	HR665952YMK90745

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cód. Beneficiário: 3376-6/0013253-5	Data do Documento: 23/02/2018	Vencimento: 25/03/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154 - CEP: 11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3347361/465458-01	Nosso Número: 00000200840	Valor do Documento: 11.673,00

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento: APÓS VENC. PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO					Vencimento: 25/03/2018
Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:08.618.022/0001-21					Agência/Cód. Beneficiário: 3376-6/0013253-5
Endereço Beneficiário: RUA SANTA ROSA Nº77 GALPÃO 04 - 75523-280-ITUMBIARA-GO					
Data do documento: 23/02/2018	No. do documento: P3347361/465458-01	Espécie doc. DM	Acéite N	Data Processamento: 23/02/2018	Cart./Nosso Número: 02/00000200840-5
Uso do Banco	Carteira: 02	Espécie Moeda: RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 11.673,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 58,37 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191)
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154 - CEP: 11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP
50.320.605/0002-19

Ficha de Compensação

Pagador/Avalista
MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ:08.618.022/0001-21

Autenticação Mecânica


Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cod. Beneficiário: 3376-6/0013253-5	Data do Documento: 23/02/2018	Vencimento: 25/03/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154 - CEP: 11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3347361/465458-01	Nosso Número: 00000200840	Valor do Documento: 11.673,00
Instruções: EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 58,37 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.		Telefone: (12)3896-6655	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

No. 000.465.458
FI 1/1 Série 001

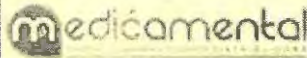


CHAVE DE ACESSO
5218 0208 6180 2200 0121 5500 1000 4654 5810 3347 3610

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROFISIOLO DE APROVAÇÃO DE LIC
152181133603005 23/02/2018 17:42:33

MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
RUA SANTA ROSA No77
JARDIM AMERICA
75523280-ITUMBIARA-GO
Fone (64)3430-0500
www.medicamental.com.br



VENDA DE MERCADORIA

NUMERO DE NOTA FISCAL 104102365 INSC. ESTADUAL DO ST INSC. ESTADUAL DO ST 08.618.022/0001-21

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19 DATA DE EMISSÃO 23/02/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS 154 BARRA VELHA CEP 11630-000 DATA DE RECEPÇÃO 23/02/2018
Cidade ILHABELA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 18:45

FATURA

DATA 25/03/2018 VALOR 11.673,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DO PRODUTO
9.727,50	1.167,30	11.673,00
VALOR DO ICMS ST	0,00	0,00
VALOR DO IPI	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA		11.673,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80
ENDEREÇO AVENIDA A 114/QD 17 LT 04 GOIANIA GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640
QUANTIDADE DE VOLUMES 15 UNIDADE VOLUMES VOLUMES 50,000 PESO LÍQUIDO 50,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
120	UN	14,25	1.710,00	585,00	70,20	2.365,20
60	CX	0,00	24,0000	1.440,00	144,00	2.604,00
100	UN	0,00	21,6000	8.640,00	7.200,00	16.440,00
2	CX	70,76	33,0000	66,00	55,00	151,00
10	CX	0,00	82,5000	825,00	82,50	990,00

Handwritten signature and stamp:
José C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviço Almoxarifado
02/03/2018

DADOS ADICIONAIS

Ordem de compra N 031-4/18 AFE 1.075.062 - AE 1.223.081 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 457,49
Obs: Conforme Memorando ATENDIMENTO 16 3505-4900 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Almoxarifado da Saude N 016/18 sac@medicamental.com.br Valor ICMS p/estado origem: R\$ 114,37
Local de Ent. Almox. da Saude - R.P.ref. Valor Aprox Tributos Federal: R\$
Mariano Proc. de Araujo Carvalho, 85 : 570.02 Estadual: R\$ 515,61 Municipal:
Pereque R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Prazo de Entrega: 04 Dias INSC. ESTADUAL: 809.011.067.115
HOSPITALAR CONF. E.C. 87/2015
(A) Base calc. red. conf. art. 8 inc. VIII
anexo IX DEC. 4852/97

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0002-19



ORDEM DE COMPRA Nº 031-4/18

FORNECEDOR: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ:08.618.022/0001-21

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CAIO SARTI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	600	AMP	24027. ACETILCISTEÍNA 10% COM 3ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,17	R\$ 702,00
2	400	FRS	24096. CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (0,2%) EV INJETÁVEL	FRESOFLOX	R\$ 21,60	R\$ 8.640,00
3	3.000	AMP	24156. FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,48	R\$ 1.450,80
4	500	FRS AMP	24206. OXACILINA SÓDICA 500MG COM 3ML INJETÁVEL	NOVA FARMA	R\$ 1,65	R\$ 825,00
5	100	AMP	24247. SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/ML INJETÁVEL	NOVA FARMA	R\$ 0,66	R\$ 65,90

VALOR DO PEDIDO R\$ 11.682,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

22/01/2018

José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
21/02/18

Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 42.942,84
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 850,26
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 43.793,10
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 26032018 333400300000316 00440456		

Identificação da operação:	DARF COD 5952
Data de débito:	26/03/2018
Data/hora da operação:	26/03/2018 16:14:16


Código da operação:	00440456
Chave de segurança:	PNTVJT26EYHUU6V9

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710	07 VALOR DO PRINCIPAL	42.942,84
	08 VALOR DA MULTA	850,26
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 26/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	43.793,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710	07 VALOR DO PRINCIPAL	42.942,84
	08 VALOR DA MULTA	850,26
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 26/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	43.793,10
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 13.853,88
<p>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.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 274,30
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 14.128,18
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 26032018 333400300000316 00441692		

Identificação da operação:	DARF COD REC 1708
Data de débito:	26/03/2018
Data/hora da operação:	26/03/2018 16:17:21


Código da operação:	00441692
Chave de segurança:	2H6719HFR52KM2AQ

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.853,88
	08 VALOR DA MULTA	274,30
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 26/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	14.128,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar na linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2018
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (12) 38961710	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.853,88
	08 VALOR DA MULTA	274,30
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 26/03/2018 Auto Atendimento Versão 5.27.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	14.128,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar na linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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**Representação numérica do código de barras:** 846500000027 954110291125 743896665507 031851803218**Empresa:** TELEFONICA**Valor:** 295,41**Identificação da operação:** TEL 3896 6655**Data de débito:** 26/03/2018**Data/hora da operação:** 26/03/2018 10:09:50**Código da operação:** 00539453**Chave de segurança:** YH7K2X1A4S63PFGP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Sauete

Local 11274 Uso NEGOCIO

Telefone 3896-6655 0 DV 7 NRC 03579064624

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 295,41 Vencimento 21/03/2018 Mês 03/2018

Vencimento
21/03/2018Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	55,82
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	39,42
Ligações para Celular	38,53
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	161,84

*Centro de especialidades III***TOTAL A PAGAR** 295,41

Serviço de
Atendimento ao
Consumidor
(SAC): 103 15.
Pessoas com
necessidades
especiais de
fala/audição,
acesso pelo 142.
Para saber qual a
loja Vivo mais
perto de você
acesse
www.vivo.com.br



Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊO relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local 11274	Telefone 3896-66550	Mês 03/18	DV 5	Complemento 1950 8840
Total da Fatura	DV	Vencimento		
295,41	8	21/03/18		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84650000027 954110291125 743896665507 031851803218





Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Emissão 13/03/2018 São. UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14/97-90

Av. Engenheiro Luiz Carlos Barreto, 1270 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-306
IE: 108.959.948/12 IM: 2.671.448-0 CNPJ/MF: 02.958.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

7953

Local 11274
Telefone 3896-6655 0 DV 7
NRC 03579064524 Uso NEGOCIO
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTC JAGUARE SPM PL9

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 295,41
Vencimento 21/03/2018
Mês 03/2018

Table with columns: Line, Date, Number, Area, Service, Duration, Rate, Type, Amount. Includes subtotal 38,53.

Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

Table with columns: Line, Date, Telephone, Locality, UF, Start, Duration, Modality, Amount. Includes a large 'INTERVENÇÃO DECRETO 6358/2017' stamp.

ICMS: Base de Cálculo: Aliquota: Valor do ICMS:



**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**Representação numérica do código de barras:** 846100000039 022610291126 743896576605 031851803218**Empresa:** TELEFONICA**Valor:** 302,26**Identificação da operação:** TEL 3896 5766**Data de débito:** 26/03/2018**Data/hora da operação:** 26/03/2018 10:16:51**Código da operação:** 00546858**Chave de segurança:** NQECEZSMN0T902J6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Seu Demonstrativo de Despesas

Av. Engenheiro Luiz Carlos Burattini, 1376 - Cidade Mangóes
São Paulo - SP - CEP 04571-936
IE 104.809.49112 IM 2.871.448-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-82
<http://www.vivo.com.br>

7955

Local 11274
Uso NEGÓCIO

Telefone 3896-5766 0
DV 1
NRC 03555947909

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 302,26
Vencimento 21/03/2018
Mês 03/2018

Vencimento
21/03/2018

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	55,62
Vivo Internet	105,65
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	16,24
Ligações para Celular	43,40
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	81,35
TOTAL A PAGAR	302,26

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142. Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br



Contribuição para o FUST e FUNTTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local 11274	Telefone 3896-57660	Mês 03/18	DV 5	Complemento 1050 8840
Total da Fatura	DV	Vencimento		
302,26	0	21/03/18		

Não Rasurar ou perfurar este documento pois será utilizado no processamento

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84610000039 022610291126 743896576605 031851803218





Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11274 Local 11274
Emissão 13/03/2018 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14387-80

Av. Engenheiro Luiz Carlos Barreto, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP 04571-936
IE 10638949112 Im: 2 071.449-0 CNPJ/ME: 02.556.157/0001-52
http://www.vivo.com.br

Local 11274
Telefone 3896-5766 0 DV 1
NRC 03555947909 Uso NEGOCIO
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 50.320.605/0001-38

CTC JAGUARE SPM PL9

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R MARIANO P A CARVALHO PFTO 86 - PR DO PEREQUE
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 302,25
Vencimento 21/03/2018
Mês 03/2018

Table with columns: Seq, Data, Telefone, Localidade, UF, Início, Duração, Modalidade, Valor. Contains detailed call records for Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15.



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ICMS: Base de Cálculo: Aliquota: Valor do ICMS:

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3007 / 101260-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	81.706.251/0001-98
Valor:	R\$ 14.479,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROMEFARMA REPR COMERCIAL
Histórico:	NF 85522

Data / Hora da operação:	26/03/2018 - 10:30:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130223
Chave de segurança:	07NH5YHWKFLE67FH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Curitiba 07 de março de 2018.

Ao
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Ilhabela - SP

REF.: CARTA DE DESCONTO

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA, sociedade limitada inscrita no CNPJ sob o nº 81.706.251/0001-98, com sede na Rua Professor Leônidas Ferreira da Costa, 847 Bairro Parolin, Curitiba / PR, autorizamos através desta concessão de R\$ 118,40 (cento e dezoito reais e quarenta centavos) de desconto a ser aplicado no total da nota fiscal n. 85522 emissão 23/02/2018 – OC 031/18 – ficando a pagar valor R\$ 14.479,00.

Sem mais,
Atenciosamente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valdineia

[81.706.251/0001-98]

PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES
COMERCIAIS LTDA.

R. PROF. LEONIDAS FERREIRA DA COSTA, 847
VL. PAROLIN - CEP 80220-410
CURITIBA - PARANÁ

Recebemos de **PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA** os produtos da nota fiscal indicada ao lado

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do receptor: _____

NF-e No. 85522 Série 1

EMITENTE
PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA
 Rua Prof. Leonidas Ferreira da Costa 847 Parolin PR
 80.220-410 CURITIBA
 Fone/Fax: (41)3052-7900 / (41)3052-7922
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 816014972114

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada **1**
 No. 85522
 Série 1

Chave de Acesso: 4118.0281.7062.5100.0198.5500.1000.0855.2210.0118.7608
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selfaz Autorizadora

Natureza Operação: Venda a Prazo - Consumidor Final
 Protocolo de autorização de uso: 141180031839862

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15
 Município: ILHABELA Fone/Fax: 12 3896-5766 UF: SP
 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 11.630-000
 Inscrição Estadual: ISENTO
 Data Emissão: 23/02/2018
 Data Entrada/Saída: _____
 Hora de Entrada/Saída: _____

FATURA
 25/03/2018
 14.597,40

DADOS DO PEDIDO
 Número: 86404 Empenho: 031-2/2018 Vendedor: 11

DADOS BANCÁRIOS
 BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6 Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
4.732,00	481,44	0,00	0,00	14.597,40
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor aprox de Tributos				Valor Total da Nota
4.373,55				14.597,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: EXPRESSO MERCURIO S/A
 Endereço: RUA ALFREDO PINTO 1102
 Município: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
 Inscrição Estadual: 1017212300

Frete por Conta: Emitente Destinatário
 Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: 95.591.723/0021-62

Quantidade / Volumes: 52 Espécie: _____ Marca: _____
 Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): 103,00 Peso Líquido (Kg): 103,00

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: RUA PREF MARIANO MARIANO PA CARVALHO 86
 Município: ILHABELA UF: SP
 Bairro Distrito: PEREQUE CEP: _____

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzde	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
11133	CIPROFLOXACINO MANIFLOX 0,3% SOL OPT FR 5ML LATINFARMA Lote 16678 31/12/2018 Decr. 26 LPos Cod.Fabr. 11133 Reu. MS: 1172500300010 Cod.EAN13: 7896180300244 Total impostos pagos -R\$30,08(18,75%) Fonte:IBPT	30049069	0 40	6108	FR	10	16,04000	16,04000	160,40	0,00	0,00	0,00	0	0
4104	DEXAMETASONA (G) IMG/G BISM 10G SANVAL Lote AV535 31/10/2019 LPos Cod.Fabr. 202060006 Reg. MS: 1071402490023 Cod.EAN13: 7896137133796 Total impostos pagos -R\$221,40(30,75%) Fonte:IBPT	30043929	0 00	6108	TUBO	1 000	0,72000	0,72000	720,00	720,00	86,40	0,00	0	12
5697	IBUPROFENO BUPROVIL 300MG CPR MULTILAB Lote 389291 30/06/2019 LPos Cod.Fabr. 6111947 Reg. MS: 1181900610059 Cod.EAN13: 7896472503209 Total impostos pagos -R\$179,76(26,75%) Fonte:IBPT	30049029	5 00	6108	CPR	9 600	0,07000	0,07000	672,00	672,00	80,64	0,00	0	12
10824	LEVOTIROXINA EUTHYROX 100MCG CPR MERCK Lote BR90310 31/05/2019 LPos Cod.Fabr. BR1002942 Reg. MS: 1008902020707 Cod.EAN13: 7891721028601 Total impostos pagos -R\$138,38(30,75%) Fonte:IBPT	30043981	3 40	6108	CPR	5 000	0,09000	0,09000	450,00	0,00	0,00	0,00	0	0
10831	LEVOTIROXINA EUTHYROX 25MCG CPR MERCK Lote BR90947 31/07/2019 LPos Cod.Fabr. BR1002936 Reg. MS: 1008902020618 Cod.EAN13: 7891721028588 Total impostos pagos -R\$415,13(30,75%) Fonte:IBPT	30043981	3 40	6108	CPR	15 000	0,09000	0,09000	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 D/C: 031-2/2018 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG30074 C/C 101260-6;
 Decretos 26: Isento ICMS conf Conv 87/2002 (CONFAZ) e não incidência de DIFAL conf Conv ICMS 153/2015 CONFAZ

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 177,22
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 44,30
 Inscrição Est. em SP: 816014972114 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 6448

SRº CLIENTE, FAVOR CONFERIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assinatura: João C. Almeida
 02/03/2018

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vir. Unitario Bruto	Vir. Unitario Liquido	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
10832	LEVOTIROXINA EUTHYROX 30MCG CPR MERCK Lote: BR90288 30/04/2019 Decr: 26 LPos Cod. Fabr.: BR1002938 Reg. MS: 1008902020642 Cod EAN13: 7891721014697 Total impostos pagos -R\$553,50(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:0588B3CF-34FE-424B-BCD3-9FCB31028052	30043981	3 40	6108	CPR	20.000	0,09000	0,09000	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5570	LORATADINA (G) 1MG/ML 100ML XPE PRATI Lote: 18B349 28/02/2020 LNeg Cod. Fabr.: 6700 Reg. MS: 1256800800080 Cod EAN13: 7898148294480 Total impostos pagos -R\$70,13(18,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:3ECF67A7-BF53-4CB7-95C9-8145BC8165D0	30049069	5 00	6108	FR	200	1,87000	1,87000	374,00	374,00	44,88	0,00	0	12
10641	MEDROXIPROGESTERONA DEMEDROX 150MG/ML AMP U QUIMICA Lote: 1638196 30/11/2018 Decr: 26 LPos Cod. Fabr.: 10641 Reg. MS: 1049711890076 Cod EAN13: 7896006259657 Total impostos pagos -R\$1.441,76(30,75%) Fonte:IBPT	30043939	0 40	6108	AMP	384	12,21000	12,21000	4.688,64	0,00	0,00	0,00	0	0
10641	MEDROXIPROGESTERONA DEMEDROX 150MG/ML AMP U QUIMICA Lote: 1634181 30/11/2018 Decr: 26 LPos Cod. Fabr.: 10641 Reg. MS: 1049711890076 Cod EAN13: 7896006259657 Total impostos pagos -R\$435,53(30,75%) Fonte:IBPT	30043939	0 40	6108	AMP	116	12,21000	12,21000	1.416,36	0,00	0,00	0,00	0	0
7585	METOCLOPRAMIDA NOVOSIL 10MG CPR HIPOLABOR Lote: 88917 31/10/2019 LPos Cod. Fabr.: 10020026 Reg. MS: 1134300520057 Cod EAN13: 7898123902256 Total impostos pagos -R\$107,00(26,75%) Fonte:IBPT	30049041	0 00	6108	CPR	8.000	0,05000	0,05000	400,00	400,00	48,00	0,00	0	12
7585	METOCLOPRAMIDA NOVOSIL 10MG CPR HIPOLABOR Lote: 89117 31/10/2019 LPos Cod. Fabr.: 10020026 Reg. MS: 1134300520057 Cod EAN13: 7898123902256 Total impostos pagos -R\$26,75(26,75%) Fonte:IBPT	30049041	0 00	6108	CPR	2.000	0,05000	0,05000	100,00	100,00	12,00	0,00	0	12
6448	PREDNISONA CORTICORTEN20MG CPR NEOQUIMICA HYPERMARCAS Lote: B17H1083 31/08/2020 LPos Cod. Fabr.: 6448 Reg. MS: 1558400780045 Cod EAN13: 7896714200699 Total impostos pagos -R\$383,40(35,50%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:97D581FF-8F05-48B5-AF51-926AB47DA672	30043999	8 00	6108	CPR	6.000	0,18000	0,18000	1.080,00	1.080,00	43,20	0,00	0	4
10590	RANITIDINA (G) 150MG CPR MEDQUIMICA Lote: 598175 31/12/2019 LPos Cod. Fabr.: 2648 Reg. MS: 1091700750044 Cod EAN13: 7896862918101 Total impostos pagos -R\$370,76(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	0 00	6108	CPR	19.800	0,07000	0,07000	1.386,00	1.386,00	166,32	0,00	0	12


 Josuel C. Almeida
 Nº 03.549.302-3
 Cofre de Serviços de Almoço
 02/07/2018

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-2/18

FORNECEDOR: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1458-3

C/C: 1260-2

VENDEDOR: SANDRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1.000	BIS	23872. ACETATO DE DEXAMETASONA 0,1% CREME 10G	SANVAL	R\$ 0,72	R\$ 720,00
2	500	AMP	25211. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJETAVEL	DEMEDRO	R\$ 12,21	R\$ 6.105,00
3	10	FRS	26833. CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 3MG/ML GOTAS - OTOLOGICO	MAXIFLOX	R\$ 16,04	R\$ 160,40
4	10.000	COMP	23919. CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	HIPOLABOR	R\$ 0,05	R\$ 500,00
5	20.000	COMP	23928. CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG	MED QUIMICA	R\$ 0,07	R\$ 1.360,00
6	10.000	COMP	23961 IBUPROFENO 300MG CPR	BUPROVIL	R\$ 0,07	R\$ 700,00
7	5.000	COMP	23970. LEVOTIROXINA SÓDICA 100UG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,09	R\$ 431,50
8	15.000	COMP	23971. LEVOTIROXINA SÓDICA 25UG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,09	R\$ 1.294,50
9	20.000	COMP	23972. LEVOTIROXINA SÓDICA 50µG - CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES	MERCK	R\$ 0,09	R\$ 1.726,00
10	200	FRS	23974. LORATADINA 1MG/ML XAROPE	PRATI	R\$ 1,87	R\$ 374,00
11	6.000	COMP	24003. PREDNISONA 20MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	CORTICORTE N	R\$ 0,18	R\$ 1.107,60

VALOR DO PEDIDO R\$ 14.479,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS


José Denilson da Silva
RG: 47.041.186-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
21.02.18

21/02/2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

çebemos de UBADESKLIMP COML, DISTRIBUIDORA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 issão: 26/02/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 669,00

NF-e
 Nº 000.006.576
 Série 001

ATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**UBADESKLIMP COML.
 DISTRIBUIDORA LTDA**

RUA PARANA, 281 - CENTRO - UBATUBA
 - SP
 Fone: (12)3833-2434 - CEP: 11680-000



DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.006.576
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0203 3609 6800 0117 5500 1000 0065 7610 0038 6700

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

TUREZA DA OPERAÇÃO

ENDAS

ROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180131596990 26/02/18 15:10:38

SCRICÇÃO ESTADUAL

01045797119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

03.360.968/0001-17

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

ANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

26/02/2018

DEREÇO

UA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

INCIPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-9200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

ATURA

AGAMENTO À VISTA

25.03.18

ÁLCULO DO IMPOSTO

SE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	121,51 (18,16%)	669,00
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	669,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				
DEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
184			OR 23303		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
896101062497	CANJICA BRANCA 500G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,29 (31,45 % FONTE IBPT)	11042300	0102	5102	PCT	10,000	2,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896059020013	COCO RALADO 100G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,21 (22,20 % FONTE IBPT)	08011100	0102	5102	PCT	20,000	2,30	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896227100011	FARINHA DE TRIGO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,84 (11,20 % FONTE IBPT)	11010010	0102	5102	KG	10,000	7,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896101062626	LENTILHA 500G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 17,76 (22,20 % FONTE IBPT)	07134090	0102	5102	UN	10,000	8,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898071650872	QUEIJO RALADO 50G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 15,12 (11,20 % FONTE IBPT)	04069010	0102	5102	UN	60,000	2,25	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891089062767	UVA PASSA 100G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,32 (22,20 % FONTE IBPT)	08062000	0102	5102	KG	20,000	3,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896327510246	CACAU EM PO 200G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,47 (31,45 % FONTE IBPT)	18061000	0102	5102	LN	10,000	4,60	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896412800092	MACARRAO ESPAGUETE 500G Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,96 (11,20 % FONTE IBPT)	19021100	0102	5102	PCT	20,000	4,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896240813424	MOLHO SHOYO 1 LT Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,22 (31,45 % FONTE IBPT)	21031090	0102	5102	UN	5,000	6,50	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896728922228	REQUEIJAO CREMOSO 1,8 KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,88 (16,20 % FONTE IBPT)	04061090	0102	5102	UN	15,000	5,30	0,00	79,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080298	ADOCANTE DIETICO EM PO 800G CX 50UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,44 (22,20 % FONTE IBPT)	21069099	0102	5102	CX	4,000	5,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Local Entrega:
 Num. Ped. Cliente: 251-3/17
 Obs. SECRETARIA DE SAUDE - ORDEN DE COMPRA 251-3/17 - MEMO 613/2017 - ENTREGAR HOSPITAL MUN GUV MARIO COVAS
 R - DADOS BANCARIOS - BANCO BRADESCO - AG 7944-8 - CC 0003897-0 - UBADESKLIMP COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA-ME
 Total Aprox.Tributos: R\$ 121,51 (18,16 % FONTE IBPT) Código: 6124

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Lais Peres de Camargo
 Nutricionista
 CRN-3-N 48002/P

Deise Nogueira Ferreira Brandão
 RG: 65.126.06-3
 Auxiliar Administrativo 4

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/02/2018 10:54

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 251-3/17



FORNECEDOR: UBADESKLIMP-COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA-ME.

CNPJ: 03.360.968/0001-17.

BANCO: 399 - HSBC

AGENCIA: 1203

C/C: 06734-8

VENDEDOR: ADEMIR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	PCT	CANJICA – PACOTE C/ 500 GR	COMBRASIL	R\$ 2,00	R\$ 20,00
2	20	PCT	COCO RALADO – PACOTE C/ 100 GR		R\$ 2,30	R\$ 46,00
3	10	PCT	FARINHA DE TRIGO INTEGRAL – PACOTE C/ 01 KG	DONA BENTA	R\$ 7,00	R\$ 70,00
4	10	PCT	LENTILHA – PACOTE C/ 500 GR	COMBRASIL	R\$ 8,00	R\$ 80,00
5	60	PCT	QUEIJO RALADO – PACOTE C/ 50 GR	ITALAC	R\$ 2,25	R\$ 135,00
6	20	UNI	UVA PASSA ESCURA – EMBALAGEM C/ 100 GR	LA SELETEIRA	R\$ 3,00	R\$ 60,00
7	10	CX	CACAU EM PÓ – CAIXA C/ 200 GR	MAVALERIO	R\$ 4,60	R\$ 46,00
8	20	PCT	MACARRÃO INTEGRAL, TIPO ESPAGUETE – PACOTE C/ 500 GR	GALO	R\$ 4,00	R\$ 80,00
9	5	UNI	MOLHO SHOYO – FRASCO DE 900 ML A 1 LITRO	IGUATEMI	R\$ 6,50	R\$ 32,50
10	15	UNI	REQUEIJÃO CREMOSO – BISNAGA 1,8 KG	SOFFICE	R\$ 5,30	R\$ 79,50
11	4	CX	ADOÇANTE DIETÉTICO EM PÓ, ENVELOPE C/ 800 MG – CAIXA C/ 50 ENVELOPES	ZERO CAL	R\$ 5,00	R\$ 20,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 669,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO SND HMGMCJ Nº 613/2017 - ORÇAMENTO Nº 245/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

22/11/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 4.452,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	DUPATRI
Histórico:	NF 867450

Data / Hora da operação:	26/03/2018 - 11:05:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136148
Chave de segurança:	HMG7HLW2A366QA7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP. EXT. LTDA

AV. JOSE SEVERINO Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.705-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS (13) 3228 5700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 867450
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5218 0204 0278 9400 0326 5500 1000 8674 5012 3605 5826

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152181133043569 23/02/2018 14:39:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA. CASA DE MIS. DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

23/02/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA

23/02/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

14:32

FATURA / DUPLICATA

2867450U 25/03/2018 4.452,35

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
3.710,14	445,22	0,00	0,00	4.452,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.452,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 9,15	PESO LÍQUIDO 9,15

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
2579	PAMERGAN 25MG C/200 CP - CRISTALIA (Lote: 17064244, Qtde: 4, Dt Val: 30/06/2019) (Lote: 17074884, Qtde: 11, Dt Val: 31/07/2019)	30049075	020	6108	CX	15	21,0500	315,75	263,11	31,57		12,00	
33914	PROPAFENONA 300MG C/60CP GEN - ALTHAIA (Lote: 17090076, Qtde: 9, Dt Val: 31/08/2019) (Lote: 17100020, Qtde: 58, Dt Val: 31/08/2019)	30049039	020	6108	CX	67	25,0000	1.675,00	1.395,78	167,49		12,00	
27649	KOLLAGENASE C/CLOR. 30GR C/10-CRIST123 (Lote: 17096682, Qtde: 10, Dt Val: 30/09/2019)	30049019	020	6108	CX	10	92,2000	922,00	768,30	92,20		12,00	
25912	TERBUTALINA 50/1ML GEN - GREENPHARMA (Lote: 817, Qtde: 12, Dt Val: 30/09/2019)	30049039	020	6108	CX	12	73,8000	885,60	737,97	88,56		12,00	
33671	TIOCOLCHICOSIDO 3/2ML GEN - BLAU (Lote: 17060778, Qtde: 100, Dt Val: 30/06/2019)	30049099	020	6108	CX	100	6,5400	654,00	544,98	65,40		12,00	

Joana C. Almeida
RG: 33578-7022
Gestora de Serviços de Atendimento

26/03/2018

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
COMPRA DIRETA OC 031-6/18END ALM DA SAUDE R PREF MARIANO P DE A CARVALHO 86BCO DO BRASIL AGG 3359-6 C/C 2035-4
ITENS 1 a 5 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1,3 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15
ITENS 2,4 a 5 ALIQ. 12% CF LEI GENCIOSSP 16005/2015
ITENS 1,3 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016 DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 59,41
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 445,22, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 445,22
Pedido: 914919
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (PUBLICO)
Redespacho...: Q EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTA - Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-6/18

FORNECEDOR: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

CNPJ: 04.027.894/0003-26

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 2035-4

VENDEDOR: FAGNER

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3.000	COMP	24113. CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG CPR	CRISTALIA	R\$ 0,11	R\$ 315,90
2	4.020	COMP	23926. CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG	ALHAIA	R\$ 0,42	R\$ 1.675,00
3	100	BISN	24123. COLAGENASE 0,6U/G CLORANFENICOL 0,01G/G COM 30G POMADA	CRISTALIA	R\$ 9,22	R\$ 922,00
4	600	AMP	24254. SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETÁVEL	GREENPHAR MA	R\$ 1,48	R\$ 885,60
5	300	AMP	24264. TIOLCHICOZÍDEO 4MG/2ML INJETÁVEL	BLAU	R\$ 2,18	R\$ 654,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.452,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO Nº 016/18 .

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 032/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
21.02.18.


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 47.478,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NFS 172.564, 172.621

Data / Hora da operação:	26/03/2018 - 11:15:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137928
Chave de segurança:	L0V98FR8RQ23NTJX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



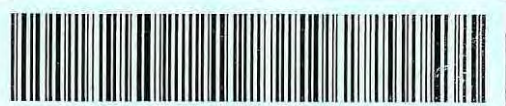
ATNA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N 175
N.SRA DE FATIMA
75709020-CATALAO-GO
Fone:(16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida

No. 000.172.564
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5218 0204 2749 8800 0219 5500 1000 1725 6410 0755 0781

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
152181132467693 23/02/2018 10:55:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INDICAÇÃO ESTADUAL 104280948	INSC ESTADUAL DO ST 809010957113	CEP 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		50.320.605/0001-38	11630-000	23/02/2018
R PE BRONISLAU CHERECK 015		BARRIO/CIDADE	UF	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ILHABELA		CENTRO	SP	
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA BASTA
(12) 3896-5766		SP		

FATURA	25/03/2018	44.508,85
--------	------------	-----------

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
40.960,02	3.057,93
VALOR DO ICMS	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	44.508,85
VALOR DO PIS	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	44.508,85

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RUA/SOCIAL	PRETE POR CONTRA	CODIGO ANTE	PLACA	UF	CEP/UF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME	(0) Emitente			GO	18.976.884/0001-80
AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	GOIÂNIA	GO	105801640		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESQUILHO	PESQUILHO
32	Volumes			208,630	208,630

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESQUILHO	PESQUILHO
32394	G+	AMINOFILINA 24MG/ML SOL INJ 10ML (GEN) CX C/ 50-AP- TEUTO AF	30049099	520	6108 AP
35962	S+	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FAX TEUTO FA	30043933	020	6108 FA
33696	S+	ARTRINID 100MG PO LIOF INJ IV CT C/ 50 FAX UNIAO QUIMICA FA	30049029	020	6108 FA
24614	R+	BECCLOSOL 50MCG/MG SPRAY NASAL AQUOSO 200DS GSKx GSK FR	30043290	100	6108 FR
39892	R+	CLAVULIN 500MG + 125MG CT C/ 30 CP REV/GSK	30041012	100	6108 CP
34744	G-	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XPE 100ML (GEN) +CP MED/PRATI, DONADUZZI	30049069	520	6108 FR
47601	G+	DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) SOL INJ 3ML (GEN) /HALEXISTAR	30049099	020	6108 AP
48301	S+	HIOSPAN COMPOSTO SOL INJ 5ML CT C/ 120 AP/TEUTO	30049099	020	6108 AP
27127	S+	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 APx HYPOFARMA AP	30039019	020	6108 AP
33729	S+	KAMRHO-D 300MCG SOL INJ 2ML CX C/ 1 FAX PANAMERICAN FA	30021239	620	6108 FA
35663	S-	NAUSILON B6 25MG/ML + 5MG/ML SOL OR 20MLx CIFARMA FR	30049039	020	6108 FR
20739	S-	PAMERGAN 25MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 50 APx CRISTALIA AP	30049075	020	6108 AP

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	<p>OSQUEM DE COMPRA 031-1/18</p> <p>Vendedor: 1-ATNA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:755078</p> <p>Local Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,86 - PEREQUE-ILHABELA-SP Cep:Ent:11630-000</p> <p>BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1</p> <p>BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0</p> <p>BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7</p> <p>CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO</p> <p>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 7.083,08</p> <p>Estadual: R\$ 7.044,28 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT</p> <p>(A) Base calc:red.conf.art.8 Inc.VIII Anexo IX DEC.4852/97</p> <p>Alíquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.</p> <p>Valor ICMS prestado destino: R\$ 3608,35</p> <p>Valor FCP prestado destino: R\$ 0,00</p> <p>Valor ICMS prestado origem: R\$ 902,08</p>

Josuel Barbosa de Almeida
CPF: 9.599.362-3
Almoxarifado da Saúde
02/03/2018
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N 175
N. SRA DE FATIMA
75709020-CATALAO-GO
Fone: (16) 3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída **1**

No. 000.172.621
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5218 0204 2749 8800 0219 5500 1000 1726 2110 0756 3644

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTENTICACAO DE USO
152181133585772 23/02/2018 17:37:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	REC. ESTADUAL/ST 809010957113	CNPJ 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		50.320.605/0001-38	23/02/2018
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		BANCO/DIGITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	TELEFAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA									
25/03/2018	2.970,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
2.475,00	297,00	0,00	0,00	2.970,00		
VALOR DO ICMST	VALOR DO ICMST	DESEMBOLSO	VALOR DAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.970,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME	INSCRIÇÃO ESTADUAL (0) Emitente	CÓDIGO ANEX 18.976.884/0001-80	PLACA	UF	CPF/CNPJ	
ENDEREÇO AVENIDA A No 114 QD 17 LT 04	MUNICÍPIO GOIÂNIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640			
QUANTIDADE 10	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 11,500	PESO LÍQUIDO 11,500	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		CNPJ	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DESONERADO	ICMS ST	ICMS ST DESONERADO	ICMS ST SUBSTITUÍVEL	ICMS ST NÃO SUBSTITUÍVEL
40165	S+	DIVELOL 12,5MG CT C/ 60 CP/BALDACCII	30049039	520	6108	CP	30000	0,82	0,0950	2.970,00	2.475,00	297,00	12	-00		
		Lot/Val/Qtde:DT14 31/10/19 300														
		Lot/Val/Qtde:DT25 31/10/19 29700														
		FCI: C7300F3C-5FAE-48DC-89D2-D0494C3620AE														

Josuel Cordão de Almeida
RG: 33.599.302-3
Almoxarifado da Saúde

04/03/2018

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO ATRIBUÍDO		
<p>ORDEN DE COMPRA 031-1/18 Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:756364 Local Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,86 - PEREQUE-ILHABELA-SP Cep:Ent:11630-000 BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0</p>	<p>BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 399,46 Estadual: R\$ 504,90 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc. red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 142,56</p>	<p>Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 35,64</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-1/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6.000	COMP	23885. ALOPURINOL 100MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,04	R\$ 240,00
2	100	AMP	24039. AMINOFILINA 240MG/10ML INJ	TEUTO	R\$ 0,58	R\$ 57,95
3	600	FRS AMP	26929. AMOXICILINA 1GR CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG COM 10ML INJ	BLAU	R\$ 7,14	R\$ 4.284,00
4	20.010		23888. AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	GSK	R\$ 1,15	R\$ 23.011,50
5	1.560	AMP	24065. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ	TEUTO	R\$ 1,21	R\$ 1.887,60
6	30.000	COMP	23902. CARVEDILOL 12,5MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	BALDACCI	R\$ 0,10	R\$ 2.970,00
7	4.000	FRS AMP	24076. CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 2,52	R\$ 10.080,00
8	10.000	AMP	24089. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML	SAMTEC	R\$ 0,13	R\$ 1.312,00
9	400	AMP	24090. CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJETÁVEL	SAMTEC	R\$ 0,18	R\$ 71,60
10	1.000	AMP	23924. CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML	CRISTALIA	R\$ 1,93	R\$ 1.930,00
11	300	AMP	24134. DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL	HALEXISTAR	R\$ 0,46	R\$ 137,40
12	300	FRS	24136. DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS	CIFARMA	R\$ 2,02	R\$ 606,00
13	4.980	COMP	25588. DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,17	R\$ 826,68
14	10	FRS	26211. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - SPRAY	GSK	R\$ 20,44	R\$ 204,40
15	5	AMP	24171. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO (D) 300MG	PANAMERICA N	R\$ 179,00	R\$ 895,00
16	100	FRS	23977. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML	PRATI	R\$ 0,94	R\$ 94,00
17	120	FRS	23974. MANITOL 20% 250ML BAG	JP	R\$ 3,99	R\$ 478,80
18	500	FRS AMP	24239. SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO	R\$ 4,21	R\$ 2.105,00
19	5.000	AMP	24272. VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 54.691,93

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

José Deryison da Silva
RG 47.901.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
24.02.18

Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
21.02.18.


Gustavo Barboza de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 2.948,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 172.562

Data / Hora da operação:	26/03/2018 - 11:18:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138514
Chave de segurança:	0X5SA5124P6CX3QX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 033/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	FRS AMP	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000 UI - INJETAVEL	BLAU	R\$ 19,28	R\$ 1.928,00
2	30	FRS AMP	TEICOPLANINA 400MG	NOVA FARMA	R\$ 34,00	R\$ 1.020,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.948,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJR (FARMACIA) Nº 015 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 33/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
21.02.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

o prazo correto, porém medicamento item 1 não padronizado.



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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 5.656,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 019.993

Data / Hora da operação:	26/03/2018 - 11:23:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139279
Chave de segurança:	J0G9WXKCZ0YR5S6N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA 200
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES
14020890-RIBEIRAO PRETO-SP
Fone: (16) 3563-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida



3518 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0199 9310 0755 0894

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

No. 000.019.993
Fl 1/1 Série 001

135180124296441 22/02/2018 17:22:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA		
INSERÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE		
NOME (RAZÃO SOCIAL)		CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		50.320.605/0001-38
ENDEREÇO		CID
R PE BRONISLAU CHERECK 015		CENTRO 11630-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF
ILHABELA	(12) 3896-5766	SP

FATURA	
24/03/2016	5.658,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO IPTU	VALOR IPTU	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.064,33	867,16	0,00	0,00	5.656,00	
VALOR ICMS DE	VALOR ICMS DE	VALOR ICMS DE	VALOR ICMS DE	VALOR ICMS DE	VALOR ICMS DE
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.656,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ	
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP		(0) Emitente		06.321.409/0001-96	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
AVENIDA HENRY FORD - 1153		SAO PAULO		SP	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
53	volumes		151,380		151,380

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
QUANTIDADE	ESPÉCIE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
32680	S+	CLORETO DE SODIO 0,9% INJ 10ML/SAMTEC	30049099	020	5102	AP	10000	539,86	0,1300	1.300,00	758,33	91,00	12 00
		Lot/Val/Qtd: SFY 26/11/19 10000											
36229	S+	CLORETO DE SODIO 20% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/SAMTEC	30049099	020	5102	AP	400	2,92	0,1800	72,00	42,00	5,04	12 00
		Lot/Val/Qtd: YJM 15/10/19 400											
31769	J-	DOCLAXIN 1000MG + 200MG PO INJ CX C/ 20 FAZ BLAU FA	30049099	500	5102	PA	500	0,00	7,1400	4.284,00	4.284,00	771,12	18 00
		Lot/Val/Qtd: 17070010 30/06/19 600											

Josuel Cordeiro de Almeida

 RG: 33.599.302-3

 Almozanil do Estado da Saúde

 02/03/2018

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
ORDEM DE COMPRA 031-1/18 Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Moc755089 Nfe Xml: http://180.19.1.78/nfe1 BANCO BRASIL - AG. 3370-7/C.C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5/C.C. 10123-0		NOSSA CAIXA - AG. 0477-R/C.C. 04-001710-2 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 760,73 Estadual: R\$ 678,72 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Local de entrega: Av. Paulista, 125 Parágrafo 4 do RICMS/SP RUA PREFEITO MARIANO FIGUEIRA DE ARAUJO CARVALHO 80- PEREQUE, ILHABELA, SP CEP: 11630-000	
		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-1/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6.000	COMP	23885. ALOPURINOL 100MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,04	R\$ 240,00
2	100	AMP	24039. AMINOFILINA 240MG/10ML INJ	TEUTO	R\$ 0,58	R\$ 57,95
3	600	FRS AMP	26929. AMOXICILINA 1GR CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG COM 10ML INJ	BLAU	R\$ 7,14	R\$ 4.284,00
4	20.010		23888. AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	GSK	R\$ 1,15	R\$ 23.011,50
5	1.560	AMP	24065. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML. DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ	TEUTO	R\$ 1,21	R\$ 1.887,60
6	30.000	COMP	23902. CARVEDILOL 12,5MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	BALDACCI	R\$ 0,10	R\$ 2.970,00
7	4.000	FRS AMP	24076. CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 2,52	R\$ 10.080,00
8	10.000	AMP	24089. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML	SAMTEC	R\$ 0,13	R\$ 1.312,00
9	400	AMP	24090. CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJETÁVEL	SAMTEC	R\$ 0,18	R\$ 71,60
10	1.000	AMP	23924. CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML	CRISTALIA	R\$ 1,93	R\$ 1.930,00
11	300	AMP	24134. DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL	HALEXISTAR	R\$ 0,46	R\$ 137,40
12	300	FRS	24136. DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS	CIFARMA	R\$ 2,02	R\$ 606,00
13	4.980	COMP	25588. DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,17	R\$ 826,68
14	10	FRS	26211. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - SPRAY	GSK	R\$ 20,44	R\$ 204,40
15	5	AMP	24171. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO (D) 300MG	PANAMERICA N	R\$ 179,00	R\$ 895,00
16	100	FRS	23977. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML	PRATI	R\$ 0,94	R\$ 94,00
17	120	FRS	23974. MANITOL 20% 250ML BAG	JP	R\$ 3,99	R\$ 478,80
18	500	FRS AMP	24239. SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO	R\$ 4,21	R\$ 2.105,00
19	5.000	AMP	24272. VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 54.691,93

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

José Derylson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26/02/18

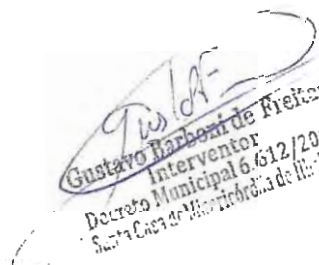
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
21.02.18.


Gustavo Barboza de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 268

Data / Hora da operação:	26/03/2018 - 11:57:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144721
Chave de segurança:	7JR208S63FUSJ71L

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00268

DATA DA EMISSÃO

23-03-2018 08:21:29

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D20D20FC3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA EDIÇÃO N. 190 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 5,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 875,00
Base de Cálculo..... R\$ 875,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 43,75
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado de tributos: R\$ 153,70 (17,57%)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000260
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

9640	26/03/2018	17.235,14	MARCIO RUSSO NAKASONE	
------	------------	-----------	-----------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000
CNPJ nº50.320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Marcos Rino Nakasone Unidade: _____

RG: 32.058.402-1 CPF: 216.987.198-50 Profissão: Médico

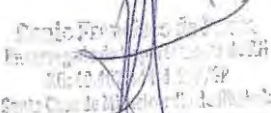
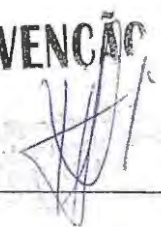
Telefone: (12) 98158-4459 Residente à: _____

Bairro: Água Branca

Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630-000

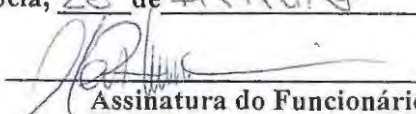
Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: _____

C R O N O G R A M A R E A			
Período Aquisitivo	Período de Gozo 30 dias <input type="checkbox"/>	PERÍODO PROGRAMADO	1º Período para Gozo
		10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u>15/03/18</u> A <u>30/03/18</u>
		15 E 15 <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	2º Período para Gozo
		20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: <u>15/04/18</u> A <u>30/04/18</u>
OBS.:			Ciência da chefia imediata
INTERVENÇÃO 		INTERVENÇÃO 	_____
			Ciência Secretaria Saúde

Nestes Termos
Pede Deferimento

Ilhabela, 28 de Fevereiro de 2018.


Assinatura do Funcionário

Formulário SEM assinatura da Chefia Imediata não será PAGO.

“OS PEDIDOS DE FÉRIAS DEVEM SER PROTOCOLADOS COM
90 DIAS DE ANTECEDENCIA.”

Não serão aceitas férias anexadas nos pontos dos funcionários.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
889 - MARCIO RUSSO NAKASONE	223110 Medico	000008	00081804-00209/	08/01/2017	
Período de Aquisição	: De 7 de Janeiro de 2017	A 8 de Janeiro de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	14.870,00
Período de Gozo de Férias	: De 15 de Março de 2018	A 13 de Abril de 2018	Base de Cálculo	:	17.395,90

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\$ 17.235,14

Dezessete Mil e Duzentos e Trinta e Cinco Reais e Quatorze Centavos-----

ILHABELA, 13 de Fevereiro de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARCIO RUSSO NAKASONE

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
889 - MARCIO RUSSO NAKASONE	223110 Medico	000008	00081804-00209/	08/01/2017	
Período de Aquisição	: De 7 de Janeiro de 2017	A 8 de Janeiro de 2018	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	17.395,90
Período de Gozo de Férias	: De 15 de Março de 2018	A 13 de Abril de 2018			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	17.395,90	500 - INSS	11,00	621,04
050 - 1/3 de Férias	30,00	5.798,63	512 - IRRF de Férias	27,50	5.338,35
Total de Proventos : 23.194,53			Total de Descontos : 5.959,39		
			Total de Líquido : 17.235,14		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 17.235,14

Dezessete Mil e Duzentos e Trinta e Cinco Reais e Quatorze Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 13 de Março de 2018

MARCIO RUSSO NAKASONE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário **889 - MARCIO RUSSO NAKASONE**

Carteira Trabalho **00081804-00209/**

Admissão **08/01/2017**

Período Aquisitivo De **7 de Janeiro de 2017** A **8 de Janeiro de 2018**

Período de Abono Pecun. : De **A**

Período de Gozo de Férias : De **15 de Março de 2018** A **13 de Abril de 2018**

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 07/01/2017 a 08/01/2018

Referência

Valc

Observações:

MARCIO RUSSO NAKASONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	7982 / 2513-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDICOR LTDA
CPF/CNPJ:	04.491.006/0001-60
Valor:	R\$ 450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDICOR LTDA
Histórico:	EXAME PACIENTE CLELIA DE FATIMA SCHORRECKE

ESTORNO

Data / Hora da operação:	27/03/2018 - 13:12:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144522
Chave de segurança:	1GJWEC4ZMRL78CF3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.81254 35773.507385 50285.060005 9 74760000246584
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINCO COMERCIO ALIMENTOS LTDA
Nome/Razão Social:	SINCO COMERCIO ALIMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	06.220.497/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	27/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	27/03/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.465,84
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	2.465,84
Valor Pago (R\$):	2.465,84
Identificação do Pagamento:	SINCO COMERCIO ALIMENTOS

Data/hora da operação:	27/03/2018 15:47:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	86318217
Chave de segurança:	XC37VR6VRFGNH03G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 27/03/2018
Beneficiário SINCO COMERCIO ALIMENTOS LTDA CNPJ 06.220.497/0001-30					Agência/Código Beneficiário 7385/02850-6
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA BACABAL 2940 PQ INDUSTRIAL SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12235-681					
Data do documento 27/03/2018	No. Do documento 0000745501	Espécie doc. DMI	Acéite N	Data Processamento 27/03/2018	Nosso Número 181/25357735-0
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.465,84
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00011549-7, VCTO 26/03/2018 NO VALOR DE R\$ 2.461,00					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK15		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81254 35773.507385 50285.060005 9 74760000246584

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 27/03/2018
Beneficiário SINCO COMERCIO ALIMENTOS LTDA CNPJ 06.220.497/0001-30					Agência/Código Beneficiário 7385/02850-6
Data do documento 27/03/2018	No. Do documento 0000745501	Espécie doc. DMI	Acéite N	Data Processamento 27/03/2018	Nosso Número 181/25357735-0
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.465,84
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00011549-7, VCTO 26/03/2018 NO VALOR DE R\$ 2.461,00					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK15		11630-000 CENTRO		ILHABELA	SP
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBI(EMOS) DE SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 7455
SÉRIE 1

SINCO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.
RUA BENEDITO MARIANO LEITE
BARRA VELHA
ILHABELA
11630-000
(12) 3895-7531

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 7455
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0206 2204 9700 0300 5500 1000 0074 5514 2791 0318

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
RESUMO NF C/ BASE CUPOM - C/ BOLETO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014724115 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 06.220.497/0003-00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180130706103 26/02/2018 11:19:00-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE M SERI CORDIA CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO 26/02/2018

ENDEREÇO RUA PADRE BRONI SLAU CHERECK Nº 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DE ENTRADA SAÍDA 26/02/2018

MUNICÍPIO ILHABELA CEP 11630-000 FONE/FAX 1238965766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:18:24

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
266499	26/03/2018	2.461,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.461,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.461,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CODIGO ANTI PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF

9 - Sem Frete

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
700				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
35816	ADOC MARATA 100ML	21069090	000	5929	UNI	20.0000	2,2900	45,80	0,00	0,00		0,00	0,00
45521	CAFE SABOR M NEIRO 500G E FORTE	09012100	060	5929	UNI	250.0000	5,9900	1.497,50	0,00	0,00		0,00	0,00
22092	FAR M LHO BIJU SI NHA 500G	11041900	000	5929	UNI	30.0000	1,3900	41,70	0,00	0,00		0,00	0,00
45381	LEITE LHT I TALAC 1L C/T INTEGRAL	04012010	060	5929	UNI	400.0000	2,1900	876,00	0,00	0,00		0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tribut. feita pelos cupons fiscais: 6/118145 26/2/2018

RESERVADO AO FISCO

Maís Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 N 48002/P

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 034-4/18

FORNECEDOR: SINCO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

CNPJ: 06.220.497/0003-00.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1662-4

C/C: 38262-0

VENDEDOR:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	FR	ADOÇANTE DIETÉTICO LIQUIDO – FRASCO C/ 100 ML	MARATA	R\$ 2,29	R\$ 45,80
2	250	PCT	CAFÉ – PACOTE C/ 500 GR	MINEIRO	R\$ 5,99	R\$ 1.497,50
3	30	PCT	FARINHA DE MILHO – PACOTE C/ 500 GR	SINHA	R\$ 1,39	R\$ 41,70
4	400	UNI	LEITE UHT INTEGRAL, EMBALAGEM TETRA PAK – CAIXA C/ 01 LITRO	ITALAC	R\$ 2,19	R\$ 876,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.461,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 030/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.


José Denilson da Silva
RG: 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.02.18


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

23/02/2018


Gustavo Carlos Boni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858100000285	500102392015	803270868513	043032060541
Identificador:	08685104303206054		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	27/03/2018		
Valor recolhido:	2.850,01		
Identificação da operação:	GRRF FERNANDA VALETA		
Data / hora:	27/03/2018 15:23:19		
Data de Débito:	27/03/2018		
Código da operação:	00557114		
Chave de segurança:	EYL2746JG5MZTAP8		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 08685104303206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: FERNANDA VALETA FUMAGALLI

PIS/PASEP: 20683489555 Admissão: 13/04/2017 Categoria: 01
 Data Nascimento: 27/01/1986 Data Opção: 13/04/2017 CTPS: 0063277-00285
 Movimentação: 23/03/2018 - 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	4.210,09	4.438,01	4.314,90
Depósito	0,00	337,52	355,04	1.725,96
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	431,49

Valor devido ao Trabalhador: 2.418,52

Total a recolher: 2.850,01

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 27/03/2018
Não receber após Validade

85810000028 5 50010239201 5 80327086851 3 04303206054 1



Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Dobre aqui



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 08685104303206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: RONIE Fone: 12 38965766
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: FERNANDA VALETA FUMAGALLI

PIS/PASEP: 20683489555 Admissão: 13/04/2017 Categoria: 01
 Data Nascimento: 27/01/1986 Data Opção: 13/04/2017 CTPS: 0063277-00285
 Movimentação: 23/03/2018 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.219,09	4.438,01	4.314,90
Depósito	0,00	337,52	355,04	1.725,96
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	431,49

Valor devido ao Trabalhador: 2.418,52

Total a recolher: 2.850,01

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 27/03/2018
Não receber após Validade

85810000028 5 50010239201 5 80327086851 3 04303206054 1



A - Comunicação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 703,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1769

Data / Hora da operação:	27/03/2018 - 10:49:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124942
Chave de segurança:	VAJ7H1QSK5CCQM81

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
23/03/2018 09:25:59

Número da Nota
001769

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: ga31a087e1c8co

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172
Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238
Bairro: SUMARE Complemento:
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS ORESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 003 de julho de 2015 para conferir a autenticidade da Nota Fiscal consulte: <http://www.inf.br/gov/caraguatatuba-tba-brasil/inf-simp>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 23 de março de 2018 10:56
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Fiscal Ecocardiograma Doppler
Anexos: Hosp-Ilhabela-23-03.pdf

Bom dia, Rafael

Segue anexo nota fiscal dos exames realizados:

15/03 Jose Maria Cardoso R \$ 250,00
21/03 Jacira Maria dos Santos R\$ 250,00
22/03 Manoel F Baleeiro R\$ 250,00

Total: R\$ 750,00

Att

Bruna



Clínica Santa Marta

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTES EMAILS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE E TURISMO
Histórico:	NF 159

Data / Hora da operação:	27/03/2018 - 10:54:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125809
Chave de segurança:	2LLQ8T0GM0TSSK02

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00159

DATA DA EMISSÃO

20-03-2018 20:02:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1F1896C04

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 03/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
INSC.MUNICIPAL: 06165
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: FUNDOS
TELEFONE: (12) 3895-8394
E-MAIL: w.tour@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO:
TELEFONE: (12) 3896-5566
E-MAIL: rh@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 EQUIPE MEDICA PARA AS COMUNIDADES DA PRAIA DA FOME E SERRARIA NO DIA 20/03/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

01/03/2018

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	7982 / 2513-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDICOR LTDA
CPF/CNPJ:	04.491.006/0001-60
Valor:	R\$ 450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDICOR LTDA
Histórico:	EXAME PACIENTE CLELIA DE FATIMA SCHORRECKE

Data / Hora da operação:	27/03/2018 - 13:12:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144522
Chave de segurança:	1GJWEC4ZMRL78CF3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017