

# **Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela**

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**JULHO 2016**

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000001	346-ADRIANA SANTOS DA COSTA	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	21/03/2012		
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	35,03		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	573,90	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	140,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.101,95
000001	98-CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	01/03/2002		
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	91,14		
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	268,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.537,08
000001	31-CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/12/2011		
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	380,47	380,47		
			716-SOS FARMA	107,76	107,76		
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	599,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	723,53
000001	808-ERIVALDO GONÇALVES PINTO	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016		
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	1.211,76
000001	665-FERNANDA VALETA FUMAGALLI	223405-FARMACEUTICO II	Mensalista	Ativo	10/12/2014		
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	318,98		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	50,77		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	467,91	467,91		



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.899,85	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.580,87	Tot.Proventos: 2.899,85
Valor FGTS:	231,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 845,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.899,85	Tot.Líquido: 2.053,94
000001	383-HENRIQUE CAVALLI TORRES	223208-DENTISTA - Coordenador	Mensalista	Ativo	03/05/2004	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.338,96	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	839,40				
Base FGTS:	8.601,14	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	8.030,26	Tot.Proventos: 8.601,14
Valor FGTS:	688,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.918,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.683,05
000001	28-JOSE ANTONIO SIMOES	223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	17/07/2006	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	4.515,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
216-AMBULATORIO	0,00	1.981,80				
260-PERICIA EMTU	0,00	4.260,00				
Base FGTS:	20.151,65	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	19.580,77	Tot.Proventos: 20.151,65
Valor FGTS:	1.612,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 5.094,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 15.057,17
000001	426-MARIA APARECIDA DE CAMPOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	03/07/2006	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.126,84	500-INSS	11,00	311,94	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	311,94	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	708,95	571-Adiantamento Férias	30,00	2.835,79	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	659,71	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	173,62	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	471,18	471,18	
Base FGTS:	2.835,79	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.807,44
Valor FGTS:	226,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.807,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.835,79	Tot.Líquido: 0,00
000001	252-MARIA AUGUSTA GOMES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	01/04/2004	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	648,56	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.211,76

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000001	150-MARISA DOS SANTOS BATISTA	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	372,61	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	69,08	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	141,62	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	34,00	736,43	701-FARMA ILHA	0,00	226,40	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	674,46	674,46	
Base FGTS:	3.387,32	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.825,12	
Valor FGTS:	270,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.387,32	
				Tot.Proventos:	3.387,32	
				Tot.Descontos:	1.357,46	
				Tot.Líquido:	2.029,86	
000001	618-NADIR FERREIRA SENA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	324,84	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	54,32	
024-Adicional Noturno	171,00	428,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	197,44				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	82,38				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	72,00	1.026,69				
Base FGTS:	2.953,11	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.628,27	
Valor FGTS:	236,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.953,11	
				Tot.Proventos:	2.953,11	
				Tot.Descontos:	384,73	
				Tot.Líquido:	2.568,38	
000001	43-NILDETE DE FREITAS OLIVEIRA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Ativo	01/10/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,82	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
Base FGTS:	1.335,22	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.228,40	
Valor FGTS:	106,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,22	
				Tot.Proventos:	1.335,22	
				Tot.Descontos:	112,97	
				Tot.Líquido:	1.222,25	
000001	376-TANIA REGINA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	116,10	
			716-SOS FARMA	23,73	23,73	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	
				Tot.Proventos:	2.016,89	
				Tot.Descontos:	336,26	
				Tot.Líquido:	1.680,63	
000001	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	06/05/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000001	691-THAIS BATISTA DA CRUZ	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	06/05/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		314,97	314,97
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 485,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.319,91
000002	419-ALINE SILVA DE JESUS	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/12/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	364,13
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			701-FARMA ILHA		0,00	51,15
			705-EMPRESTIMO CAIXA		1.357,96	1.357,96
			716-SOS FARMA		87,80	87,80
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.418,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 2.576,31
000002	416-ANA CAROLINA DOS SANTOS	322420-ATENDENTE C. DENTARIO		Mensalista	Ativo	01/03/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	144,80
			705-EMPRESTIMO CAIXA		531,27	531,27
			716-SOS FARMA		9,86	9,86
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 856,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 948,95
000002	108-ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	01/09/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.047,47	500-INSS	11,00	300,30	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	300,30	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	682,49	571-Adiantamento Férias		30,00	2.729,96
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	661,52	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	19,00
			705-EMPRESTIMO CAIXA		504,03	504,03
			709-CRESSEM		123,58	123,58
Base FGTS:	2.729,96	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.691,78
Valor FGTS:	218,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.691,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.729,96	Tot.Líquido: 0,00
000002	44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE	411005-Auxiliar Administrativo 2		Mensalista	Ativo	15/03/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000002	44-DEIA DOS SANTOS SILVA DE	411005-Auxiliar Administrativo 2		Mensalista	Ativo	15/03/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,71
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA		429,11	429,11
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.141,92	Tot.Proventos: 1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 551,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido: 895,69
000002	441-EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 196,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.820,46
000002	226-GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	75,87
			705-EMPRESTIMO CAIXA		359,80	359,80
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.263,68	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 606,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.199,21
000002	25-IONE DONIZETE NAVES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	15/12/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.132,09	500-INSS	8,00	107,36	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	104,21
			705-EMPRESTIMO CAIXA		290,99	290,99
			709-CRESSEM		136,48	136,48
			716-SOS FARMA		29,76	29,76
Base FGTS:	1.341,94	Salário Base:	1.132,09	Base IRRF:	1.044,99	Tot.Proventos: 1.341,94
Valor FGTS:	107,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 674,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.341,94	Tot.Líquido: 667,48
000002	291-JESSE VECINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/11/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		471,18	471,18

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 660,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.355,94
000002 15-JOAO BATISTA DE SANTANA		517420-Vigia	Mensalista	Ativo	13/04/2006	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	189,45	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	135,00	375,75	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	70,77				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	72,26				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	24,00	367,99				
Base FGTS:	2.105,02	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.915,57	Tot.Proventos: 2.105,02
Valor FGTS:	168,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 201,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.105,02	Tot.Líquido: 1.903,34
000002 2-LUIZ CARLOS MUNIZ		223272-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/03/2002	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.108,13	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	1.377,30	1.377,30	
Base FGTS:	7.761,74	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	7.190,86	Tot.Proventos: 7.761,74
Valor FGTS:	620,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.071,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.690,52
000002 288-MIRIA DE JESUS		322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/04/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.108,44	500-INSS	11,00	309,24	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	309,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	702,81	571-Adiantamento Férias	30,00	2.811,25	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	586,25	701-FARMA ILHA	0,00	249,04	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	328,96	328,96	
Base FGTS:	2.811,25	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.706,74
Valor FGTS:	224,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.706,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.811,25	Tot.Líquido: 0,00
000002 326-NEUSA SABINO DOS SANTOS		422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	14/03/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	702-EMPRESTIMO BRADESCO	262,45	262,45	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	47,53	47,53	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 432,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 809,91
000002 54-NILDA APARECIDA MACENO		322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Férias	11/04/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.244,20	500-INSS	11,00	329,15	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	329,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	748,07	571-Adiantamento Férias	30,00	2.992,27	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	14,91	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	2.992,27	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.336,33
Valor FGTS:	239,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.336,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.992,27	Tot.Líquido: 0,00
000002 373-ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	14,24	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	189,24	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	588,48	588,48	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.093,85	Tot.Proventos: 2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.032,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido: 1.476,57
000002 625-SABRINA DOS SANTOS		322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/03/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	35,05	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	457,89	457,89	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 663,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.141,94
000002 582-SONIA APARECIDA CAMPOS		411005-Auxiliar Adm II		Mensalista	Ativo	01/06/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	60,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000002 716-TISSIANA SE VICENTIN		223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	03/08/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000002 716-TISSIANA SE VICENTIN		223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	03/08/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	709-CRESSEM	1.161,60	1.161,60		
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos:	13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.539,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.370,26
000002 312-VANESSA BATISTA DO VALE		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	13/03/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	113,69		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	310,54	310,54		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	529,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	712,75
000002 213-VANIA CRISTINA DOS SANTOS		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2001	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	218,93		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	291,00	291,00		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	621,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	620,39
000002 305-VILMA CARLA DA SILVA SANTOS		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	07/11/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	26,00	985,50	500-INSS	8,00	104,83		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	15,30	571-Adiantamento Férias	4,00	221,53		
040-Férias	4,00	166,15	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	458,49		
042-Reembolso de INSS de Férias	4,00	19,94	701-FARMA ILHA	0,00	105,27		
050-1/3 de Férias	4,00	55,38	708-EMPRESTIMO SANTANDER	241,98	241,98		
			709-CRESSEM	63,20	63,20		
Base FGTS:	1.310,33	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.003,91	Tot.Proventos:	1.330,27
Valor FGTS:	104,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.200,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.310,33	Tot.Líquido:	129,28
000003 85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA		515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Férias	01/06/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	2,00	85,13	500-INSS	9,00	197,57		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	88,00	571-Adiantamento Férias	28,00	1.846,04		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000003	85-CLAUDIO ANEZIO DE SIQUEIRA	515210-AUXILIAR DE FARMACIA	Mensalista	Férias	01/06/2011	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	28,00	1.384,53				
042-Reembolso de INSS de Férias	28,00	166,14				
050-1/3 de Férias	28,00	461,51				
Base FGTS:	2.195,17	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	128,11	Tot.Proventos: 2.361,31
Valor FGTS:	175,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.049,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.195,17	Tot.Líquido: 311,32
000003	474-GRAZIELI ALEXANDRE DOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	03/02/2004	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	287,38	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	16,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	526,81	526,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	4,00	86,64				
Base FGTS:	2.612,57	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.946,01	Tot.Proventos: 2.612,57
Valor FGTS:	209,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 822,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.612,57	Tot.Líquido: 1.790,13
000003	589-IRAILSON DIONISIO DE SOUZA	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/09/2013	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	180,62	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	135,00	338,17				
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	62,17				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	65,03				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	24,00	323,30				
Base FGTS:	2.006,92	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.826,30	Tot.Proventos: 2.006,92
Valor FGTS:	160,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 186,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.006,92	Tot.Líquido: 1.820,73
000003	218-IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415-Atendente de consultório	Mensalista	Férias	14/06/2004	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	11,00	585,01	500-INSS	9,00	208,59	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	35,20	571-Adiantamento Férias	19,00	1.521,45	
040-Férias	19,00	1.141,09	705-EMPRESTIMO CAIXA	359,44	359,44	
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	136,93				
050-1/3 de Férias	19,00	380,36				
Base FGTS:	2.317,66	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	534,96	Tot.Proventos: 2.454,59
Valor FGTS:	185,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.097,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.317,66	Tot.Líquido: 357,13
000003	734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Ativo	15/10/2015	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000003	734-JOSEFA MARIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	15/10/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	175,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	23,85					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	8,00	124,00					
Base FGTS:	1.953,19	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.777,40	Tot.Proventos:	1.953,19
Valor FGTS:	156,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	183,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.953,19	Tot.Líquido:	1.769,42
000003	712-JUCILENE SOUZA SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	01/07/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	2,00	74,22	500-INSS		9,00	189,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	94,61	571-Adiantamento Férias		28,00	1.617,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	44,00	701-FARMA ILHA		0,00	103,30	
040-Férias	28,00	1.212,95	705-EMPRESTIMO CAIXA		356,59	356,59	
042-Reembolso de INSS de Férias	28,00	145,55					
050-1/3 de Férias	28,00	404,32					
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	19,53					
173-Horas Extras 75%	18,00	189,21					
Base FGTS:	2.107,31	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	445,93	Tot.Proventos:	2.272,39
Valor FGTS:	168,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.272,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.107,31	Tot.Líquido:	0,00
000003	106-MARIA DE FATIMA COSTA DOS	322235-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	03/01/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	100,95	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		593,87	593,87	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	884,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	1.132,30
000003	265-MARIA IMACULADA DOS SANTOS	515105-AGENTE DE SAÚDE BUCAL		Mensalista	Ativo	01/08/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS		8,00	100,07	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		304,82	304,82	
Base FGTS:	1.250,86	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	1.150,79	Tot.Proventos:	1.250,86
Valor FGTS:	100,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	417,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.250,86	Tot.Líquido:	833,58

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000003	236-MARINETE FERREIRA GOMES	411005-Gerente de PSF I		Mensalista	Ativo	01/02/2002	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.007,26	500-INSS	9,00	190,10		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	48,20		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	370,92	370,92		
			709-CRESSEM	278,59	278,59		
			716-SOS FARMA	16,97	16,97		
Base FGTS:	2.112,18	Salário Base:	2.007,26	Base IRRF:	1.542,90	Tot.Proventos:	2.112,18
Valor FGTS:	168,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	919,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.112,18	Tot.Líquido:	1.192,49
000003	802-TANIA REGINA CASTEGLIONI	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.598,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	1.486,76
000003	377-VALERIA DE MELO	223272-DENTISTA		Mensalista	Férias	02/01/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.983,25	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	1.327,75	571-Adiantamento Férias	30,00	5.311,00		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25					
Base FGTS:	5.311,00	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5.890,13
Valor FGTS:	424,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	5.890,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	0,00
000004	724-AMANDA MACHADO COSTA	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	04/09/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.344,01		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	319,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.288,41	1.288,41		
173-Horas Extras 75%	16,00	1.662,64					
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	15.892,23	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	15.321,35	Tot.Proventos:	15.892,23
Valor FGTS:	1.271,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.211,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.680,68
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000004	388-ANDREA TOBIAS DA CUNHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	300,24		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	114,93	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	148,82		
173-Horas Extras 75%	31,00	597,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	589,22	589,22		
Base FGTS:	2.729,48	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.860,47	Tot.Proventos:	2.729,48
Valor FGTS:	218,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.053,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.729,48	Tot.Líquido:	1.676,29
000004	193-CAROLINA RAFAEL	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	188,97		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	13,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	536,09	536,09		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	709-CRESSEM	106,94	106,94		
173-Horas Extras 75%	4,00	69,41					
Base FGTS:	2.099,65	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.910,68	Tot.Proventos:	2.099,65
Valor FGTS:	167,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	840,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.099,65	Tot.Líquido:	1.259,40
000004	676-CRISTINA PINTO FRANÇA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/03/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	175,79		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	23,85					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	8,00	124,00					
Base FGTS:	1.953,19	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.777,40	Tot.Proventos:	1.953,19
Valor FGTS:	156,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	183,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.953,19	Tot.Líquido:	1.769,42
000004	631-MARGARETE VICENCIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	170,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.634,88
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS	223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO		Mensalista	Ativo	12/05/2009	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	15,75		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000004	196-SIMONE EMIDIO DOS SANTOS	223710-TECNICA EM NUTRIÇÃO		Mensalista	Ativo	12/05/2009
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				705-EMPRESTIMO CAIXA	249,63	249,63
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.904,26	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:
						2.009,81
000005	810-ALEXANDRE ALCANTARA DE	223115-Medico clinico		Mensalista	Ativo	21/07/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	10,00	3.900,00		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	655,30
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	39,11		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	6.115,11	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	5.544,23	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	489,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:
						4.880,68
000005	455-ALINE VIEIRA SANTOS	515105-AGENTE SOCIAL DE SAUDE		Mensalista	Ativo	11/08/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.145,94		500-INSS	8,00	100,07
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		701-FARMA ILHA	0,00	50,44
Base FGTS:	1.250,86	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	961,20	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	100,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.250,86	Tot.Líquido:
						1.094,62
000005	315-ANA LUCIA MOREIRA DOS	322415-Atendente de Consultório		Mensalista	Ativo	09/04/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-FARMA ILHA	0,00	78,21
				705-EMPRESTIMO CAIXA	212,09	212,09
				709-CRESSEM	315,52	315,52
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:
						1.029,06
000005	372-ANTONIO CARLOS CARDOSO	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	04/09/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95		500-INSS	11,00	554,92
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	288,75
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
230-COBERURA ODONTOLOGICA D	0,00	993,26				
231-COBERURA ODONTOLOGICA P	0,00	65,63				
Base FGTS:		Salário Base:		Base IRRF:		Tot.Proventos:
Valor FGTS:		Maternidade:		Dedução Dep.:		Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:		INSS 13º:		Base Inss:		Tot.Líquido:

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	5.044,69	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	4.110,59	Tot.Proventos: 5.044,69
Valor FGTS:	403,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 851,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.044,69	Tot.Líquido: 4.192,77
000005 799-BRUNA DA SILVA NASCIMENTO		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	24,00	1.276,39	500-INSS	8,00	118,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52				
Base FGTS:	1.485,91	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.367,04	Tot.Proventos: 1.485,91
Valor FGTS:	118,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 126,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.485,91	Tot.Líquido: 1.359,06
000005 719-CAMILA GARCEZ		223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	05/08/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	318,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	50,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	2.899,85	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.580,87	Tot.Proventos: 2.899,85
Valor FGTS:	231,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 378,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.899,85	Tot.Líquido: 2.521,85
000005 359-DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/02/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00	106,01
			705-EMPRESTIMO CAIXA		294,07	294,07
			709-CRESSEM		155,53	155,53
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	573,90	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 660,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 581,37
000005 600-EIDE LUIZA COSTA SILVA		322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	06/11/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	208,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	14,73	705-EMPRESTIMO CAIXA		478,53	478,53
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	4,00	76,60				
Base FGTS:	2.313,48	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.726,09	Tot.Proventos: 2.313,48
Valor FGTS:	185,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 694,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.313,48	Tot.Líquido: 1.618,49
000005 501-HELENA FERRI DE BARROS		223208-DENTISTA		Mensalista	Férias	01/02/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	7.757,42	500-INSS	11,00	570,88	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	501-HELENA FERRI DE BARROS	223208-DENTISTA		Mensalista	Férias	01/02/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	2.585,81	571-Adiantamento Férias		30,00	10.343,23
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	110,90	701-FARMA ILHA		0,00	102,65
Base FGTS:	10.343,23	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 11.025,01
Valor FGTS:	827,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 11.025,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000005	58-IVANILDA DE SOUZA COSTA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00	27,31
			705-EMPRESTIMO CAIXA		310,38	310,38
			706-UNIODONTO		17,09	17,09
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 459,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 782,20
000005	222-JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
			701-FARMA ILHA		0,00	109,47
			705-EMPRESTIMO CAIXA		313,00	313,00
			709-CRESSEM		230,30	230,30
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 829,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 975,45
000005	667-LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/01/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	210,15
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
024-Adicional Noturno	7,40	26,56	701-FARMA ILHA		0,00	159,35
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	80,33	709-CRESSEM		362,28	362,28
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	5,11				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	26,55	417,71				
Base FGTS:	2.335,05	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.935,31	Tot.Proventos: 2.335,05
Valor FGTS:	186,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 739,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.335,05	Tot.Líquido: 1.595,29
000005	264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ	411005-AUX.ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	01/06/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000005	264-LUCIA MARIA FELIX GARCEZ	411005-AUX.ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Ativo	01/06/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	38,85	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	175,21	175,21	
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.331,51	
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	
				Tot.Proventos:	1.447,29	
				Tot.Descontos:	336,55	
				Tot.Líquido:	1.110,74	
000005	488-MARIA DE LOURDES DOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	180,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	110,65				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	51,00	575,37				
Base FGTS:	2.009,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.828,37	
Valor FGTS:	160,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,20	
				Tot.Proventos:	2.009,20	
				Tot.Descontos:	186,40	
				Tot.Líquido:	1.822,80	
000005	233-MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	20/03/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	11,00	408,22	500-INSS	9,00	180,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	32,94	571-Adiantamento Férias	19,00	1.192,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	35,20	701-FARMA ILHA	0,00	139,00	
040-Férias	19,00	894,06	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,97	326,97	
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	107,29				
050-1/3 de Férias	19,00	298,02				
173-Horas Extras 75%	14,60	164,71				
Base FGTS:	2.009,15	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	553,95	
Valor FGTS:	160,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,15	
				Tot.Proventos:	2.116,44	
				Tot.Descontos:	1.844,44	
				Tot.Líquido:	272,00	
000005	262-MICHELE CORINA DE JESUS VALE	515210-AUXILIAR DE FARMACIA	Mensalista	Ativo	07/04/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,94	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	61,97	61,97	
Base FGTS:	1.486,74	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.367,80	
Valor FGTS:	118,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.486,74	
				Tot.Proventos:	1.486,74	
				Tot.Descontos:	193,95	
				Tot.Líquido:	1.292,79	
000005	186-MONICA LUIZ DE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II	Mensalista	Ativo	03/04/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000005	186-MONICA LUIZ DE ANDRADE	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	03/04/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,46		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.283,44	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	262,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	2.246,73
000005	738-NATALIA BANDEIRA E SILVA	223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	16/11/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.591,41	1.591,41	
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos:	13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.969,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	8.940,45
000005	586-PRISCILLA GARCEZ DA LUZ	223115-MÉDICA		Mensalista	Ativo	04/09/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.746,72		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.149,38	Tot.Proventos:	13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.325,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.584,00
000005	623-TAIS SOARES ROCHA	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	01/02/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00	45,01	
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.331,51	Tot.Proventos:	1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	167,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido:	1.279,79
000005	709-VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/06/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	716-SOS FARMA		53,88	53,88	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	158,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.083,10



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000005	797-VANESSA MARIA MATTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	24,00	1.276,39	500-INSS	8,00	118,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52				
Base FGTS:	1.485,91	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.367,04	Tot.Proventos: 1.485,91
Valor FGTS:	118,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 126,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.485,91	Tot.Líquido: 1.359,06
000005	678-VERA LUCIA DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	09/03/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 170,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.634,88
000005	352-WALLACE DE JESUS AMPARO	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		22,50	364,13
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 921,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 4.073,22
000006	728-ADRIANE PITTA RIVERO	223115-Médica		Mensalista	Desligado	21/09/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
005-Saldo de Salario	2,00	780,00	500-INSS	11,00	325,16	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.		11,00	570,88
043-Férias Proporcionais	9,00	10.922,30	510-IRRF		7,50	54,51
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	3.640,77	511-IRRF de 13º Salário		27,50	713,04
072-13º Salário Rescisão	6,00	6.325,07	572-Adiantamento 13º Salário		0,00	7.403,42
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	573-Adiantamento de Rescisão		0,00	14.777,13
Base FGTS:	2.956,00	Salário Base:	12.483,29	Base IRRF:	2.630,84	Tot.Proventos: 23.844,14
Valor FGTS:	236,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 23.844,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	5.189,82	Base Inss:	2.956,00	Tot.Líquido: 0,00
000006	721-ANA PAULA MARTINS RODRIGUES	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	13/08/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	318,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	50,77
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.899,85	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	2.580,87	Tot.Proventos: 2.899,85
Valor FGTS:	231,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 378,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.899,85	Tot.Líquido: 2.521,85
000006	118-ANATALIA SANTOS DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	20/05/2001
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	2,00	153,29	500-INSS	11,00	397,34	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	88,00	571-Adiantamento Férias	28,00	3.194,87	
040-Férias	28,00	2.396,15	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
042-Reembolso de INSS de Férias	28,00	351,44	701-FARMA ILHA	0,00	117,96	
050-1/3 de Férias	28,00	798,72	702-EMPRESTIMO BRADESCO	38,58	38,58	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	559,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	696,66	696,66	
			709-CRESSEM	63,20	63,20	
Base FGTS:	3.612,16	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.523,52
Valor FGTS:	288,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 4.523,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.612,16	Tot.Líquido: 0,00
000006	452-CINTIA MORAES GRACIANO DE	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	204,10	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	11,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	7,36	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	138,99	
173-Horas Extras 75%	2,00	38,29	705-EMPRESTIMO CAIXA	285,73	285,73	
			716-SOS FARMA	11,96	11,96	
Base FGTS:	2.267,80	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.063,70	Tot.Proventos: 2.267,80
Valor FGTS:	181,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 661,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.267,80	Tot.Líquido: 1.606,79
000006	643-DANIEL JOSE LEMES SOARES	223115-Medico		Mensalista	Ativo	01/06/2014
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.377,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.531,86
000006	116-DULCIMARA DA SILVA TORRES	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.141,92	Tot.Proventos: 1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 129,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido: 1.318,14
000006 752-ELAINE CRISTINA DOS SANTOS		322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49		500-INSS	9,00	157,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,73
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.755,34	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.597,36	Tot.Proventos: 1.755,34
Valor FGTS:	140,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 165,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.755,34	Tot.Líquido: 1.589,63
000006 534-FABIO ROCHA		223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	439,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.343,04		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25
Base FGTS:	5.328,84	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	4.757,96	Tot.Proventos: 5.328,84
Valor FGTS:	426,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.026,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.302,38
000006 189-FABRICIA APARECIDA CUNHA		514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	14/02/2006
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	47,95
				705-EMPRESTIMO CAIXA	305,93	305,93
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 471,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 851,22
000006 760-IRACI DE JESUS VIEIRA CASA		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	16/03/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49		500-INSS	9,00	161,21
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,73
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	5,79				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	2,00	30,12				
Base FGTS:	1.791,25	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.630,04	Tot.Proventos: 1.791,25
Valor FGTS:	143,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 168,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,25	Tot.Líquido: 1.622,31
000006 224-JACQUELINE APARECIDA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/10/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 05/08/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

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

Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	51,65
			705-EMPRESTIMO CAIXA	164,72	164,72
			716-SOS FARMA	53,34	53,34
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89
				Tot.Proventos:	2.016,89
				Tot.Descontos:	459,48
				Tot.Líquido:	1.557,41

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

Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	364,13
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			716-SOS FARMA	80,69	80,69
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.995,06
				Tot.Proventos:	4.995,06
				Tot.Descontos:	1.002,53
				Tot.Líquido:	3.992,53

000006	61-MARIA GERALDA MENDES	422105-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	10/03/2005
--------	-------------------------	----------------------	------------	--------	------------

Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.427,49	500-INSS	9,00	171,30
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	171,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
050-1/3 de Férias	30,00	475,83	571-Adiantamento Férias	30,00	1.903,32
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	384,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,57	378,57
Base FGTS:	1.903,32	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	0,00
Valor FGTS:	152,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.903,32
				Tot.Proventos:	2.458,88
				Tot.Descontos:	2.458,88
				Tot.Líquido:	0,00

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

Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	364,13
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	337,17
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	328,92	328,92
			716-SOS FARMA	44,46	44,46
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.445,60
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.995,06
				Tot.Proventos:	4.995,06
				Tot.Descontos:	1.632,39
				Tot.Líquido:	3.362,67

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

Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	14.060,55	500-INSS	11,00	570,88
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

## Folha de Pagamento - Julho/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 05/08/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000006	562-MATHEUS BITTAR DE MELO	223115-MÉDICO	Mensalista	Férias	01/07/2013

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
050-1/3 de Férias	30,00	4.686,85   571-Adiantamento Férias
201-Gratificacao	0,00	2.000,00   705-EMPRESTIMO CAIXA
Base FGTS:	20.747,40	Salário Base: 11.700,00
Valor FGTS:	1.659,79	Base IRRF: 2.000,00
C.Social 0,50%:	0,00	Tot.Proventos: 21.318,28
		Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 0,00
		Tot.Descontos: 20.200,72
		INSS 13º: 0,00
		Base Inss: 5.189,82
		Tot.Líquido: 1.117,56

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

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.137,11   500-INSS
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00   552-Contribuição Confederativa
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	6,18   701-FARMA ILHA
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92   705-EMPRESTIMO CAIXA
173-Horas Extras 75%	3,00	32,16
Base FGTS:	1.280,37	Salário Base: 1.137,11
Valor FGTS:	102,43	Base IRRF: 1.177,94
C.Social 0,50%:	0,00	Tot.Proventos: 1.280,37
		Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 0,00
		Tot.Descontos: 566,36
		INSS 13º: 0,00
		Base Inss: 1.280,37
		Tot.Líquido: 714,01

000006	754-SANDRA BRAGA ROCHA	322230-Auxiliar de Enfermagem I	Mensalista	Ativo	22/02/2016
--------	------------------------	---------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.545,49   500-INSS
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00   552-Contribuição Confederativa
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85
Base FGTS:	1.755,34	Salário Base: 1.545,49
Valor FGTS:	140,43	Base IRRF: 1.597,36
C.Social 0,50%:	0,00	Tot.Proventos: 1.755,34
		Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 0,00
		Tot.Descontos: 165,71
		INSS 13º: 0,00
		Base Inss: 1.755,34
		Tot.Líquido: 1.589,63

000006	697-SANDRA CRISTINA AGUIAR	322415-Atendente de Consultorio	Mensalista	Ativo	13/05/2015
--------	----------------------------	---------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.595,49   500-INSS
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00   552-Contribuição Confederativa
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85   601-Insuf. Saldo Devedor
		701-FARMA ILHA
		705-EMPRESTIMO CAIXA
		716-SOS FARMA
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base: 1.595,49
Valor FGTS:	144,43	Base IRRF: 1.642,86
C.Social 0,50%:	0,00	Tot.Proventos: 1.805,34
		Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 0,00
		Tot.Descontos: 1.164,64
		INSS 13º: 0,00
		Base Inss: 1.805,34
		Tot.Líquido: 640,70

000007	722-ADRIANA REGINA SOUZA	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Mensalista	Ativo	24/08/2015
--------	--------------------------	--------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.342,37   500-INSS
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00   552-Contribuição Confederativa
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92
Base FGTS:	1.342,37	Salário Base: 1.342,37
Valor FGTS:	10,00	Base IRRF: 1.342,37
C.Social 0,50%:	0,00	Tot.Proventos: 1.342,37
		Maternidade: 0,00
		Dedução Dep.: 0,00
		Tot.Descontos: 1.342,37
		INSS 13º: 0,00
		Base Inss: 1.342,37
		Tot.Líquido: 0,00

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	1.331,51	Tot.Proventos: 1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 122,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido: 1.324,80
000007	68-ALICE APARECIDA DO AMARAL	411005-Auxiliar Administrativo III		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.342,37	500-INSS	8,00	115,78	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,71	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	66,50	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	427,50	427,50	
			709-CRESSEM	152,64	152,64	
Base FGTS:	1.447,29	Salário Base:	1.342,37	Base IRRF:	573,15	Tot.Proventos: 1.447,29
Valor FGTS:	115,78	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 769,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.447,29	Tot.Líquido: 678,16
000007	737-AMELIA MACHADO DE OLIVEIRA	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	03/11/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.108,13	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	7.761,74	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	7.190,86	Tot.Proventos: 7.761,74
Valor FGTS:	620,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.687,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.074,48
000007	502-ARIANE CRISTINA DO	322415-Atendente de Consultorio		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	63,27	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	530,56	530,56	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.453,27	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 764,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.041,05
000007	406-CAROLINE DOS SANTOS LEITE	411005-AUX. ADM. II		Mensalista	Ativo	01/10/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,82	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	105,60	
			716-SOS FARMA	113,43	113,43	
Base FGTS:	1.335,22	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	849,22	Tot.Proventos: 1.335,22
Valor FGTS:	106,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 338,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,22	Tot.Líquido: 996,56
000007	736-ELAIR MELAO	223505-ENFERMEIRA I		Mensalista	Ativo	26/10/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	736-ELAIR MELAO	223505-ENFERMEIRA I		Mensalista	Ativo	26/10/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,86	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	152,33	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.798,75	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.380,89	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	303,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	3.798,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.798,75	Tot.Descontos:
						3.220,31
000007	465-FABIANA DELFINO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/10/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	169,65	
						393,11
						34,18
						117,29
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	2.016,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Descontos:
						904,00
						1.112,89
000007	308-GIL DA CUNHA PINNA NETO	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	04/09/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	438,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	177,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
						1.809,08
Base FGTS:	3.985,80	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.547,36	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	318,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	3.985,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.985,80	Tot.Descontos:
						2.433,07
						1.552,73
000007	624-JUCILENE BARBOSA MENDES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Férias	06/02/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	9,00	334,00	500-INSS	9,00	161,24	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	44,00	571-Adiantamento Férias	21,00	1.237,57	
040-Férias	21,00	928,18	701-FARMA ILHA	0,00	71,50	
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	111,38	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,80	350,80	
050-1/3 de Férias	21,00	309,39				
Base FGTS:	1.791,57	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	314,55	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	1.791,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,57	Tot.Descontos:
						1.902,95
						1.826,68
						76,27
000007	622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	622-JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-FARMA ILHA	0,00	118,89
				705-EMPRESTIMO CAIXA	380,82	380,82
				709-CRESSEM	94,48	94,48
				716-SOS FARMA	80,84	80,84
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:
						536,73
000007	165-MARCELLY TAVARES SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	213,03
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	18,75
024-Adicional Noturno	8,30	29,80		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	84,87		701-FARMA ILHA	0,00	40,35
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	5,73		702-EMPRESTIMO BRADESCO	180,33	180,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		705-EMPRESTIMO CAIXA	345,02	345,02
173-Horas Extras 75%	28,00	441,31				
Base FGTS:	2.367,05	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.154,02	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	189,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.367,05	Tot.Líquido:
						1.561,59
000007	45-MARIA DAS GRACAS BOECHAT	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	409,82
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	66,79		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	8,00	347,29				
Base FGTS:	5.409,14	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.648,67	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	432,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:
						4.413,53
000007	235-MAYRA CRISTINA DE MOURA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42		500-INSS	9,00	225,83
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	28,46
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.283,44	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:
						2.246,73
000007	231-NIVALDA SANTANA BEIRAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	09/03/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.076,22		500-INSS	8,00	107,69
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000007	231-NIVALDA SANTANA BEIRAO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	09/03/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	35,20	571-Adiantamento Férias	1,00	58,68	
040-Férias	1,00	44,01	701-FARMA ILHA	0,00	8,00	
042-Reembolso de INSS de Férias	1,00	5,28				
050-1/3 de Férias	1,00	14,67				
Base FGTS:	1.346,10	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.185,01	Tot.Proventos: 1.351,38
Valor FGTS:	107,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 179,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.346,10	Tot.Líquido: 1.171,44
000007	801-QUELI ALMEIDA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	24,00	1.276,39	500-INSS	8,00	118,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52				
Base FGTS:	1.485,91	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.367,04	Tot.Proventos: 1.485,91
Valor FGTS:	118,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 126,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.485,91	Tot.Líquido: 1.359,06
000007	682-SAMARA FERREIRA DE OLIVEIRA	515120-VISITADOR SANITARIO		Mensalista	Ativo	25/03/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.211,76
000007	22-SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	223115-MEDICO		Mensalista	Ativo	02/01/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.095,34	1.095,34	
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.473,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 9.436,52
000008	30-ALCIDES GOMES DA PENHA	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000008	297-CATIENE GOMES FIGUEIREDO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	01/04/2006
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS		9,00	160,40
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.432,28	Tot.Proventos: 2.057,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 168,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido: 1.888,62
000008	782-DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	12/05/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	716-SOS FARMA		120,20	120,20
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 225,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.016,78
000008	453-DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	252405-Assessor de Recursos		Mensalista	Ativo	01/03/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.639,74	500-INSS		11,00	521,04
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		22,50	312,39
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	321,30	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00	148,94
173-Horas Extras 75%	70,00	1.670,74				
Base FGTS:	4.736,70	Salário Base:	2.639,74	Base IRRF:	4.215,66	Tot.Proventos: 4.736,70
Valor FGTS:	378,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 990,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.736,70	Tot.Líquido: 3.746,08
000008	809-DILSON JORGE VIEIRA DE	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.211,76
000008	387-DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	515105-EDUCADORA DE PSF II		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.459,05	500-INSS		11,00	502,04
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		15,00	197,61
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
			700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	4.563,97	Salário Base:	4.459,05	Base IRRF:	3.682,75	Tot.Proventos:	4.563,97
Valor FGTS:	365,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	714,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.563,97	Tot.Líquido:	3.849,41
000008 94-EUNICE GOMES DE MATTOS		351605-Tecnico em segurança do		Mensalista	Ativo	15/05/2006	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.018,47	500-INSS	11,00	355,12		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	58,47		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	41,00		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	876,36	876,36		
Base FGTS:	3.228,32	Salário Base:	3.018,47	Base IRRF:	2.683,61	Tot.Proventos:	3.228,32
Valor FGTS:	258,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.345,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.228,32	Tot.Líquido:	1.882,46
000008 462-FABIO VICENTE DE ALMEIDA		354205-Comprador		Mensalista	Ativo	08/01/2009	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.703,79	500-INSS	9,00	162,78		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	186,94	186,94		
Base FGTS:	1.808,71	Salário Base:	1.703,79	Base IRRF:	1.645,93	Tot.Proventos:	1.808,71
Valor FGTS:	144,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	357,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.808,71	Tot.Líquido:	1.450,74
000008 37-FATIMA APARECIDA CASTRO		223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/02/2006	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.034,79		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00					
Base FGTS:	7.495,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.924,18	Tot.Proventos:	7.495,06
Valor FGTS:	599,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.613,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.881,14
000008 583-GABRIEL REIS OLIVEIRA		411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	06/09/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,74	327,74		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	432,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	809,24
000008 445-GERSON MARGARIDO DOS		223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	05/01/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	445-GERSON MARGARIDO DOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	05/01/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.034,79		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.906,77	1.906,77	
Base FGTS:	7.495,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.924,18	Tot.Proventos:	7.495,06
Valor FGTS:	599,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.520,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.974,37
000008	649-GLEUSON WAGNER CARDOSO	1425-GERENTE DE T.I		Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.777,79	500-INSS	11,00	529,14		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		22,50	327,14	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	149,62	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00	29,00	
173-Horas Extras 75%	23,00	778,00					
Base FGTS:	4.810,33	Salário Base:	3.777,79	Base IRRF:	4.281,19	Tot.Proventos:	4.810,33
Valor FGTS:	384,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	893,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.810,33	Tot.Líquido:	3.916,80
000008	433-JAMILE DO VALE OLIVEIRA	511210-ENCARREGADO DE		Mensalista	Ativo	12/01/2009	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.468,16	500-INSS	9,00	231,58		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	32,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	2.573,08	Salário Base:	2.468,16	Base IRRF:	2.341,50	Tot.Proventos:	2.573,08
Valor FGTS:	205,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	272,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.573,08	Tot.Líquido:	2.300,44
000008	597-JERBSON MASSARANDUBA DE	313220-Tecnico de informatica		Mensalista	Ativo	05/10/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		27,50	552,67	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	538,32	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	134,00	2.799,25					
Base FGTS:	5.741,91	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	5.171,03	Tot.Proventos:	5.741,91
Valor FGTS:	459,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.131,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.610,11
000008	481-JUVINA MARIA DA SILVA	514225-AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		97,10	97,10	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 208,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.114,66
000008 52-MARIA ANGELA GOMES 763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS Mensalista Ativo 07/11/2011						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	650,95	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	58,71	700-SEGURO DE VIDA ABS	37,64	37,64	
			701-FARMA ILHA	0,00	145,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	317,09	317,09	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
			709-CRESSEM	84,95	84,95	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.381,89
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.381,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 0,00
000008 784-MARIZIA DA SILVA 252405-Assessor de recursos Mensalista Ativo 25/05/2016						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	216,39	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	21,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			706-UNIODONTO	34,18	34,18	
			716-SOS FARMA	198,19	198,19	
Base FGTS:	2.404,34	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.187,95	Tot.Proventos: 2.404,34
Valor FGTS:	192,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 478,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.404,34	Tot.Líquido: 1.926,03
000008 512-SAMUEL NUNES DOS ANJOS 517420-Vigia Mensalista Ativo 01/02/2013						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	481,55	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	240,51	
024-Adicional Noturno	207,00	576,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	398,79	701-FARMA ILHA	0,00	106,08	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	110,80	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,22	326,22	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	120,00	2.073,73				
Base FGTS:	4.377,72	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.896,17	Tot.Proventos: 4.377,72
Valor FGTS:	350,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.159,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.377,72	Tot.Líquido: 3.217,79
000008 197-SARANDA REIS DE ALMEIDA 411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4 Mensalista Férias 03/07/2003						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.237,09	500-INSS	11,00	458,86	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	294,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
046-Abono Pecuniário	1,00	74,57	571-Adiantamento Férias	31,00	3.082,22	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	197-SARANDA REIS DE ALMEIDA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Férias	03/07/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
050-1/3 de Férias	30,00	745,70	701-FARMA ILHA		0,00	162,41	
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	24,86	705-EMPRESTIMO CAIXA		447,91	447,91	
173-Horas Extras 75%	52,23	766,57					
201-Gratificacao	0,00	322,65					
Base FGTS:	4.146,58	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	735,72	Tot.Proventos:	4.466,39
Valor FGTS:	331,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	4.159,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.171,44	Tot.Líquido:	306,74
000008	415-SIMONE PINHEIRO DA SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	07/11/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS		11,00	317,60	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	35,71	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	178,23	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA		323,13	323,13	
173-Horas Extras 75%	60,00	926,80					
264-Hosped/Transporte/Alimentação	0,00	80,00					
Base FGTS:	2.887,30	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.380,11	Tot.Proventos:	2.967,30
Valor FGTS:	230,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	684,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.887,30	Tot.Líquido:	2.282,61
000008	271-THIAGO BALTAZAR JACINTO	142205-ENCARREGADO DE RH		Mensalista	Ativo	02/06/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.964,02	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		27,50	1.527,23	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	741,29	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00	30,04	
173-Horas Extras 75%	87,20	3.854,69	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.179,40	1.179,40	
			709-CRESSEM		63,20	63,20	
Base FGTS:	9.664,92	Salário Base:	4.964,02	Base IRRF:	8.714,86	Tot.Proventos:	9.664,92
Valor FGTS:	773,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.379,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.285,92
000008	263-WAGNER MARCEL LOPES	313310-Tecnico de rede		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.014,82	500-INSS		11,00	393,05	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	93,78	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	217,50	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	175,52	
173-Horas Extras 75%	59,00	1.131,01	705-EMPRESTIMO CAIXA		631,40	631,40	
			709-CRESSEM		123,58	123,58	
Base FGTS:	3.573,18	Salário Base:	2.014,82	Base IRRF:	2.990,54	Tot.Proventos:	3.573,18
Valor FGTS:	285,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.425,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.573,18	Tot.Líquido:	2.147,60

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000008	702-WALTER DUARTE DE SOUZA	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	21/05/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	340,58		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	63,87		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	111,59	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	25,00	580,28					
Base FGTS:	3.096,21	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.755,63	Tot.Proventos:	3.096,21
Valor FGTS:	247,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	412,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.096,21	Tot.Líquido:	2.683,51
000008	261-WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO	311105-TECNICO LABORATORIO		Mensalista	Ativo	02/05/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.621,99	500-INSS	11,00	552,26		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	326,58		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	191,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	312,33	312,33		
173-Horas Extras 75%	30,00	996,98					
Base FGTS:	5.020,55	Salário Base:	3.621,99	Base IRRF:	4.278,70	Tot.Proventos:	5.020,55
Valor FGTS:	401,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.199,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.020,55	Tot.Líquido:	3.821,13
000009	219-ADA ROMILDA HORVATH	223106-MÉDICA CARDIOLOGISTA		Horista	Ativo	11/09/2001	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	206,67	14.514,20	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	3.022,76		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	14.724,05	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	14.153,17	Tot.Proventos:	14.724,05
Valor FGTS:	1.177,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.601,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	11.122,16
000009	103-ALDA DOS SANTOS SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/07/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	327,91		
			701-FARMA ILHA	0,00	53,45		
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	47,31	47,31		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	363,69	363,69		
			706-UNIODONTO	17,09	17,09		
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	920,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	402,31
000009	220-ANGELA MARIA DE CASTRO	515105-EDUCADORA DE PSF I		Mensalista	Ativo	01/06/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.223,86	500-INSS	9,00	202,92		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000009	220-ANGELA MARIA DE CASTRO	515105-EDUCADORA DE PSF I		Mensalista	Ativo	01/06/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	11,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	520-Falta (DIAS)	1,00	74,13	
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.254,65	Salário Base:	2.223,86	Base IRRF:	2.051,73	Tot.Proventos: 2.328,78
Valor FGTS:	180,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 296,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.254,65	Tot.Líquido: 2.032,40
000009	386-CARLA BRASIL DE OLIVEIRA	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	03/10/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.879,43	500-INSS	9,00	178,59	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
Base FGTS:	1.984,35	Salário Base:	1.879,43	Base IRRF:	1.616,17	Tot.Proventos: 1.984,35
Valor FGTS:	158,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 186,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.984,35	Tot.Líquido: 1.797,51
000009	516-CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.506,79	500-INSS	11,00	298,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	24,32	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	12,53	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	681,23	681,23	
			716-SOS FARMA	67,38	67,38	
Base FGTS:	2.716,64	Salário Base:	2.506,79	Base IRRF:	2.228,22	Tot.Proventos: 2.716,64
Valor FGTS:	217,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.084,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.716,64	Tot.Líquido: 1.632,35
000009	532-DAILA LOPES	322230-Auxiliar de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	29,00	1.542,31	500-INSS	9,00	157,69	
006-Salário Auxílio Doença	1,00	0,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.752,16	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.594,47	Tot.Proventos: 1.752,16
Valor FGTS:	140,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 165,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.752,16	Tot.Líquido: 1.586,49
000009	420-ELIS REGINA SIMONATO	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	17/11/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	109,46	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	5,33	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	413,28	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	358,94	358,94	
173-Horas Extras 75%	2,40	27,69	709-CRESSEM	48,65	48,65	



## Folha de Pagamento - Julho/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 05/08/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão			
Base FGTS:	1.368,24	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.069,19	Tot.Proventos:	1.368,24	
Valor FGTS:	109,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	936,48	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.368,24	Tot.Líquido:	431,76	
000009 172-ELIZEU XAVIER DE ANDRADE		517420-Vigia	Mensalista	Férias	12/04/2005			
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	21,00	779,33	500-INSS	9,00	194,16			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57			
024-Adicional Noturno	9,00	25,05	571-Adiantamento Férias	9,00	944,83			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	34,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66			
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	5,57	705-EMPRESTIMO CAIXA	296,58	296,58			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	39,11						
040-Férias	9,00	708,62						
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	103,93						
050-1/3 de Férias	9,00	236,21						
173-Horas Extras 75%	12,00	153,35						
Base FGTS:	2.157,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	932,67	Tot.Proventos:	2.261,25	
Valor FGTS:	172,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.447,80	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.157,32	Tot.Líquido:	813,45	
000009 805-GILMAR RIBEIRO DO AMPARO		517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/07/2016			
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85						
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18	
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	111,42	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	1.211,76	
000009 378-GISELA DE OLIVEIRA SILVA		223610-FONOAUDIOLOGO	Mensalista	Ativo	02/05/2005			
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.062,52	500-INSS	8,00	101,79			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,31			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66			
			705-EMPRESTIMO CAIXA	379,15	379,15			
Base FGTS:	1.272,37	Salário Base:	1.062,52	Base IRRF:	980,99	Tot.Proventos:	1.272,37	
Valor FGTS:	101,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	492,91	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.272,37	Tot.Líquido:	779,46	
000009 780-IZAIRA BARROS SILVA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	14/04/2016			
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	716-SOS FARMA	37,70	37,70			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 149,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.174,06
000009 162-JOSE GIVANILDO DE SOUSA		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2004
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	180,62
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
024-Adicional Noturno	135,00	338,17		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	62,17		705-EMPRESTIMO CAIXA	541,95	541,95
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	65,03				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	24,00	323,30				
Base FGTS:	2.006,92	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.826,30	Tot.Proventos: 2.006,92
Valor FGTS:	160,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 734,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.006,92	Tot.Líquido: 1.272,12
000009 91-JOSELITA SILVA SOUZA		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Férias	02/05/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	25,00	1.916,18		500-INSS	11,00	298,99
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	32,00		571-Adiantamento Férias	5,00	593,87
040-Férias	5,00	445,40		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
042-Reembolso de INSS de Férias	5,00	65,33		705-EMPRESTIMO CAIXA	381,31	381,31
050-1/3 de Férias	5,00	148,47				
Base FGTS:	2.718,05	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.890,52	Tot.Proventos: 2.783,38
Valor FGTS:	217,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.289,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.718,05	Tot.Líquido: 1.494,30
000009 51-MARCIA FEIO SILVA		223505-Enfermeiro 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	549,46
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	22,50	321,47
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	143,70
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.256,01	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.022,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 3.972,18
000009 470-MARIA DA CONCEICAO MENDES		322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.145,94		500-INSS	8,00	100,07
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	419,06
				700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	102,47
				705-EMPRESTIMO CAIXA	313,43	313,43

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000009	470-MARIA DA CONCEICAO MENDES	322415-AUXILIAR DE CONSULTORIO	Mensalista	Ativo	01/09/2005	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				709-CRESSEM	93,24	93,24
Base FGTS:	1.250,86	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	961,20	Tot.Proventos: 1.250,86
Valor FGTS:	100,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.040,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.250,86	Tot.Líquido: 210,20
000009	489-MARINEIDE CARLOS DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	02/02/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	47,00	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	381,04	381,04
				709-CRESSEM	93,74	93,74
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 633,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 689,98
000009	217-PATRICIA BARBOSA MOLINARI	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	02/07/2001	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.758,86	500-INSS	11,00	448,60	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	161,20	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	17,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	294,80	
173-Horas Extras 75%	2,00	91,81	701-FARMA ILHA	0,00	163,42	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	1.001,35	1.001,35
Base FGTS:	4.078,18	Salário Base:	3.758,86	Base IRRF:	3.439,99	Tot.Proventos: 4.078,18
Valor FGTS:	326,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.077,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.078,18	Tot.Líquido: 2.000,56
000009	368-REGINA CELIA D PETERMANN	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/04/2005	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	939,71	500-INSS	8,00	91,96	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	4,70	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.149,56	Salário Base:	939,71	Base IRRF:	1.057,60	Tot.Proventos: 1.149,56
Valor FGTS:	91,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 96,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.149,56	Tot.Líquido: 1.052,90
000009	48-REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/03/2005	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-FARMA ILHA	0,00	145,17
				705-EMPRESTIMO CAIXA	590,79	590,79

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.456,19	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 932,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.084,50
000009	102-SILVANA WENCESLAU DE JESUS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	105,95	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	311,01	311,01	
			709-CRESSEM	39,43	39,43	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	763,49	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 568,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 673,93
000009	595-SUEMI ALVES XAVIER	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Aux.Doença	09/10/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	143,30	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	43,39	701-FARMA ILHA	0,00	63,70	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	383,72	383,72	
173-Horas Extras 75%	20,00	225,63	709-CRESSEM	108,93	108,93	
Base FGTS:	1.592,20	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.448,90	Tot.Proventos: 1.592,20
Valor FGTS:	127,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 705,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.592,20	Tot.Líquido: 886,98
000009	804-THEREZINHA MARIA SANTOS DA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.211,76
000009	329-VIVIAN SANTANA MOLINARI DE	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/03/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	333,19	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,17	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA	0,00	156,31	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	700,67	700,67	
			716-SOS FARMA	50,90	50,90	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.028,99	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.506,21	Tot.Proventos: 3.028,99
Valor FGTS:	242,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.294,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.028,99	Tot.Líquido: 1.734,50
000009 786-WALFREDO JOSE DO		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	09/06/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	306,38	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	43,12	
024-Adicional Noturno	153,00	425,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	153,92				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	81,89				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	48,00	800,41				
Base FGTS:	2.785,25	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.478,87	Tot.Proventos: 2.785,25
Valor FGTS:	222,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 355,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.785,25	Tot.Líquido: 2.430,18
000010 117-ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	01/09/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	344,63	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,30	1,86	
024-Adicional Noturno	162,00	450,90	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	222,42	706-UNIODONTO		68,36	68,36
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	86,71				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	72,00	1.156,56				
Base FGTS:	3.132,98	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.029,99	Tot.Proventos: 3.134,84
Valor FGTS:	250,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos: 420,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.132,98	Tot.Líquido: 2.714,42
000010 611-ADIANE SOARES SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	02/12/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	7,98
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 178,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.626,90
000010 59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS		324115-TECNICO RADIOLOGIA		Mensalista	Férias	05/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	21,00	1.143,46	500-INSS	11,00	411,10	
024-Adicional Noturno	27,00	164,66	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	4,00	77,55	571-Adiantamento Férias		9,00	1.644,04
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	36,59	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
040-Férias	9,00	1.006,94	705-EMPRESTIMO CAIXA		397,30	397,30
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	171,26	709-CRESSEM		304,73	304,73

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	59-ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	324115-TECNICO RADIOLOGIA		Mensalista	Férias	05/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
050-1/3 de Férias	9,00	335,65	710-MENSALIDADE SINDICAL		17,36	17,36
173-Horas Extras 75%	12,00	348,98				
209-SUPERVISOR RX	0,00	322,00				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	196,02				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	105,43				
Base FGTS:	3.737,28	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	1.853,40	Tot.Proventos: 3.908,54
Valor FGTS:	298,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.789,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.737,28	Tot.Líquido: 1.119,21
000010	639-ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	16/04/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		11,00	411,19
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		15,00	144,24
024-Adicional Noturno	90,00	250,50	521-Falta (HORAS)		0,05	0,31
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	358,31	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	48,17	701-FARMA ILHA		0,00	132,60
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA		321,98	321,98
173-Horas Extras 75%	132,00	1.863,19	716-SOS FARMA		29,64	29,64
Base FGTS:	3.738,11	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.326,92	Tot.Proventos: 3.738,42
Valor FGTS:	299,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.045,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.738,11	Tot.Líquido: 2.692,89
000010	408-ADRIANO BAPTISTA MAZER	223115-MEDICO OTORRINO		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.544,00	500-INSS		11,00	316,71
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	20,94
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
211-A.I.H.	0,00	125,30				
Base FGTS:	2.879,15	Salário Base:	2.544,00	Base IRRF:	2.183,26	Tot.Proventos: 2.879,15
Valor FGTS:	230,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 345,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.879,15	Tot.Líquido: 2.533,25
000010	157-AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	388,65
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	116,88
024-Adicional Noturno	63,00	362,16	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	95,50	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	69,65	701-FARMA ILHA		0,00	78,74
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		497,42	497,42
173-Horas Extras 75%	18,00	496,58	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
			716-SOS FARMA		14,43	14,43

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.533,16	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.144,51	Tot.Proventos: 3.533,16
Valor FGTS:	282,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.143,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.533,16	Tot.Líquido: 2.389,63
000010	798-ALDEIDES ALVES GREGO	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/07/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	24,00	1.276,39	500-INSS	8,00	118,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52				
Base FGTS:	1.485,91	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.367,04	Tot.Proventos: 1.485,91
Valor FGTS:	118,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 126,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.485,91	Tot.Líquido: 1.359,06
000010	379-ALEXANDRE BICUDO MASCHIO	223115-MEDICO		Horista	Ativo	02/05/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	60,00	4.213,80	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	692,29
024-Adicional Noturno	27,00	853,29	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	20,00	164,09				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,00	33,85				
206-PRODUÇÃO	0,00	686,00				
207-FINAL DE SEMANA	0,00	122,58				
Base FGTS:	6.249,61	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	5.678,73	Tot.Proventos: 6.249,61
Valor FGTS:	499,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.271,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.978,19
000010	152-ALFREDO DOS SANTOS	223115-MEDICO		Horista	Férias	01/09/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	84,00	5.899,32	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	3.682,10
024-Adicional Noturno	45,00	1.422,16	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
040-Férias	30,00	19.802,56	571-Adiantamento Férias		30,00	26.403,41
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88				
050-1/3 de Férias	30,00	6.600,85				
206-PRODUÇÃO	0,00	924,00				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	505,89				
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	5.000,00				
220-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	1.615,29				
236-COBERTURA PEDIATRIA	0,00	187,28				
266-REMOÇÃO	0,00	1.200,00				
Base FGTS:	43.333,35	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	16.550,76	Tot.Proventos: 43.904,23
Valor FGTS:	3.466,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 30.664,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 13.239,59
000010	285-ALINA CRISTINA GOES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/02/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	155,72	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	285-ALINA CRISTINA GOES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/02/2005	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	117,00	325,65		705-EMPRESTIMO CAIXA	446,18	446,18	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	3,02		709-CRESSEM	123,58	123,58	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	62,62		716-SOS FARMA	219,39	219,39	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	1,00	15,70					
Base FGTS:	1.730,17	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	816,09	Tot.Proventos:	1.730,17
Valor FGTS:	138,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	950,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.730,17	Tot.Líquido:	779,73
000010	214-ALINE DA SILVA OLIVEIRA	422205-Telefonista		Mensalista	Ativo	01/06/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	116,33	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	11,00	31,27		701-FARMA ILHA	0,00	29,59	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	28,19		705-EMPRESTIMO CAIXA	366,29	366,29	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	6,01					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	12,00	146,58					
Base FGTS:	1.454,08	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.148,16	Tot.Proventos:	1.454,08
Valor FGTS:	116,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	517,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.454,08	Tot.Líquido:	936,18
000010	17-ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	301110-TECNICO LABORATORIO		Horista	Ativo	01/12/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	372,00	1.900,92		500-INSS	9,00	189,97	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	60,00	33,85		701-FARMA ILHA	0,00	149,74	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	384,88	384,88	
				709-CRESSEM	63,20	63,20	
Base FGTS:	2.110,77	Salário Base:	5,11	Base IRRF:	1.731,21	Tot.Proventos:	2.110,77
Valor FGTS:	168,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	796,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.110,77	Tot.Líquido:	1.314,73
000010	741-ALVARO ANDRE SILVA DE	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	10/12/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	27,50	480,72	
024-Adicional Noturno	135,00	375,75		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	645,74					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	72,26					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	219,00	3.357,86					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	250,00					



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	5.669,86	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	4.909,39	Tot.Proventos: 5.919,86
Valor FGTS:	453,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.057,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.862,69
000010	328-ANA BEATRIZ DE ALMEIDA	223115-MEDICO	Horista	Ativo	03/02/2011	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	34,00	2.387,82	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.255,62	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	15,06	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
206-PRODUÇÃO	0,00	385,00				
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00				
Base FGTS:	8.487,67	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	7.727,20	Tot.Proventos: 8.487,67
Valor FGTS:	679,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.834,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 6.652,92
000010	298-ANA DANIELLE MENDES SULPINO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2011	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	225,15	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	27,94	
024-Adicional Noturno	90,00	406,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	78,19	701-FARMA ILHA	0,00	40,63	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	632,50	632,50	
			716-SOS FARMA	51,44	51,44	
Base FGTS:	2.501,66	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.276,51	Tot.Proventos: 2.501,66
Valor FGTS:	200,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 985,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.501,66	Tot.Líquido: 1.515,75
000010	370-ANA MARGARETH VIANA	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/11/2004	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.574,90	
024-Adicional Noturno	144,00	1.722,68	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	449,88	702-EMPRESTIMO BRADESCO	1.507,85	1.507,85	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	331,28	709-CRESSEM	636,01	636,01	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	716-SOS FARMA	222,07	222,07	
173-Horas Extras 75%	36,00	2.339,36				
Base FGTS:	9.838,26	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	8.888,20	Tot.Proventos: 9.838,26
Valor FGTS:	787,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.519,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.318,30
000010	250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	223115-MEDICO	Horista	Férias	01/08/2002	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	18,40	1.292,23	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.464,18	
040-Férias	30,00	16.245,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	571-Adiantamento Férias	30,00	21.660,53	
050-1/3 de Férias	30,00	5.415,13				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	250-ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO	223115-MEDICO	Horista	Férias	01/08/2002		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
206-PRODUÇÃO	0,00	14,00					
211-A.I.H.	0,00	105,00					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	1.686,50					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00					
215-COBERT.GINECOLOGIA	0,00	3.211,86					
Base FGTS:	30.146,12	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	8.485,59	Tot.Proventos:	30.717,00
Valor FGTS:	2.411,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	23.703,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	7.013,16
000010	5-ANAMARIA YAECO HIRAKAWA	223115-MEDICO	Mensalista	Ativo	01/02/2001		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.800,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.072,08		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	8.009,85	Salário Base:	7.800,00	Base IRRF:	7.059,79	Tot.Proventos:	8.009,85
Valor FGTS:	640,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.651,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.358,64
000010	740-ANDERSON GOMES DOS SANTOS	516345-AUXILIAR DE LAVANDERIA	Mensalista	Ativo	26/11/2015		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.102,31	500-INSS	8,00	112,09		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,51		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	14,34					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	6,00	74,57					
Base FGTS:	1.401,07	Salário Base:	1.102,31	Base IRRF:	1.288,98	Tot.Proventos:	1.401,07
Valor FGTS:	112,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	117,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.401,07	Tot.Líquido:	1.283,47
000010	295-ANDRE DOS SANTOS SILVA	322605-Tecnico de imobilizacao	Mensalista	Ativo	01/03/2006		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	389,65		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	65,21		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	166,61	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	385,68		
173-Horas Extras 75%	36,00	866,39	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	45,82		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	308,40	308,40		
Base FGTS:	3.542,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.773,44	Tot.Proventos:	3.542,27
Valor FGTS:	283,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.209,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.542,27	Tot.Líquido:	2.332,60
000010	614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	515210-Auxiliar de farmacia	Mensalista	Ativo	15/01/2014		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	11,00	506,27		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	614-ANDRE LUIZ MARTINS DE LIMA	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	15/01/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	285,52		
024-Adicional Noturno	104,00	298,79	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	445,08					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	57,46					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	151,00	2.314,41					
264-Hosped/Transporte/Alimentação	0,00	80,00					
Base FGTS:	4.602,48	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	4.096,21	Tot.Proventos:	4.682,48
Valor FGTS:	368,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	798,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.602,48	Tot.Líquido:	3.884,31
000010	325-ANNA FLAVIA DE SOUZA FAZZINI	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	05/05/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	7.373,79	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	2.457,93	571-Adiantamento Férias	30,00	9.831,72		
173-Horas Extras 75%	33,00	1.535,26					
Base FGTS:	11.366,98	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	1.535,26	Tot.Proventos:	11.937,86
Valor FGTS:	909,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	10.410,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	1.527,01
000010	209-ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	85,17		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	497,98	497,98		
			706-UNIODONTO	34,18	34,18		
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	807,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	1.209,79
000010	23-APARECIDA JOSE DA CRUZ	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	338,72		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,52		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	570,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	468,73	468,73		
264-Hosped/Transporte/Alimentação	0,00	80,00					
Base FGTS:	3.079,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.550,96	Tot.Proventos:	3.159,27
Valor FGTS:	246,34	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	864,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.079,27	Tot.Líquido:	2.295,05
000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	324-BARBARA REIS CORREA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	970,70		
024-Adicional Noturno	99,00	1.184,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	137,88					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	227,76					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	12,00	716,98					
Base FGTS:	7.262,02	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.691,14	Tot.Proventos:	7.262,02
Valor FGTS:	580,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.549,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.712,19
000010	62-BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	517420-Vigia		Mensalista	Férias	01/06/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	20,00	742,22	500-INSS	11,00	286,41		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
024-Adicional Noturno	29,00	80,72	571-Adiantamento Férias	10,00	1.141,19		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	74,79	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	67,04		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	3,00	13,45	701-FARMA ILHA	0,00	204,08		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	14,67	705-EMPRESTIMO CAIXA	534,85	534,85		
040-Férias	10,00	855,89	709-CRESSEM	84,73	84,73		
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	125,53	716-SOS FARMA	215,24	215,24		
050-1/3 de Férias	10,00	285,30					
173-Horas Extras 75%	36,00	448,72					
Base FGTS:	2.603,76	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.301,69	Tot.Proventos:	2.729,29
Valor FGTS:	208,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.539,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.603,76	Tot.Líquido:	190,18
000010	342-BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	354,07		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	311,57	311,57		
			716-SOS FARMA	83,76	83,76		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	854,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	387,58
000010	768-CAMILA BERNAL ESTEVES	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	01/04/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	530,26		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	329,19		
030-DSR Sobre Ajuda de Custo	5,00	76,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	60,48	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	768-CAMILA BERNAL ESTEVES	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	01/04/2016		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
173-Horas Extras 75%	9,00	314,49					
201-Gratificacao	0,00	939,71					
203-Ajuda de Custo	0,00	400,00					
Base FGTS:	4.820,59	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	4.290,33	Tot.Proventos:	4.820,59
Valor FGTS:	385,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	884,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.820,59	Tot.Líquido:	3.935,80
000010	410-CAMILA COELHO ARAUJO	223405-FARMACEUTICA III	Mensalista	Ativo	01/06/2009		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	333,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,19		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	640,38	640,38		
Base FGTS:	3.029,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.506,53	Tot.Proventos:	3.029,35
Valor FGTS:	242,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.027,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.029,35	Tot.Líquido:	2.002,30
000010	229-CARLA SOUZA PETINATTI	322205-Técnico de Enfermagem 2	Mensalista	Ativo	17/08/2007		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	14,24		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	100,28		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	439,72	439,72		
			716-SOS FARMA	57,03	57,03		
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.093,85	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	852,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	1.657,26
000010	76-CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS	223115-MEDICO	Horista	Ativo	09/11/2009		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	83,00	5.829,09	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.427,87		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	30,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	674,52					
216-AMBULATORIO	0,00	3.543,00					
219-COBERTURA CLINICA	0,00	304,33					
Base FGTS:	12.560,79	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	11.989,91	Tot.Proventos:	12.560,79
Valor FGTS:	1.004,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.007,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	9.553,79
000010	319-CARLOS EDUARDO PESTANA	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/09/2008		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 05/08/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	319-CARLOS EDUARDO PESTANA	223505-ENFERMEIRO 2	Mensalista	Ativo	01/09/2008

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	4.785,21
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
024-Adicional Noturno	35,30	422,29
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	325,11
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	81,21
173-Horas Extras 75%	32,30	1.690,57
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	950,00
500-INSS		11,00
510-IRRF		27,50
552-Contribuição Confederativa		0,50
701-FARMA ILHA		0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA		1.146,03
570-Tot. Proventos:	8.430,39	8.430,39
570-Tot. Descontos:		3.215,91
570-Tot. Líquido:		5.214,48

000010	437-CARLOS EDUARDO TADEU DO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2004
--------	-----------------------------	--------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	2.299,42
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
024-Adicional Noturno	36,00	206,95
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	125,38
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	39,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85
173-Horas Extras 75%	25,00	651,96
500-INSS		11,00
510-IRRF		15,00
552-Contribuição Confederativa		0,50
701-FARMA ILHA		0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA		594,80
570-Tot. Proventos:	3.533,36	3.533,36
570-Tot. Descontos:		1.273,14
570-Tot. Líquido:		2.260,22

000010	367-CARLOS NASCIMENTO	223115-MEDICO	Horista	20/12/2005
--------	-----------------------	---------------	---------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
006-Salário Auxílio Doença	31,00	0,00
570-Tot. Proventos:	0,00	0,00
570-Tot. Descontos:		0,00
570-Tot. Líquido:		0,00

000010	701-CARLOS SOUZA BATISTA	517420-VIGIA	Mensalista	Férias	16/05/2015
--------	--------------------------	--------------	------------	--------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	9,00	334,00
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00
024-Adicional Noturno	135,00	375,75
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	92,00
030-DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	93,94
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	22,00
040-Férias	21,00	1.278,03
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	153,36
050-1/3 de Férias	21,00	426,01
173-Horas Extras 75%	24,00	367,99
500-INSS		11,00
521-Falta (HORAS)		0,20
552-Contribuição Confederativa		0,50
571-Adiantamento Férias		21,00
701-FARMA ILHA		0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA		328,09
570-Tot. Proventos:	1.704,04	1.704,04
570-Tot. Descontos:		328,09

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.076,48	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.187,39	Tot.Proventos: 3.231,08
Valor FGTS:	246,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.412,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.076,48	Tot.Líquido: 818,23
000010	517-CATARINA DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem II	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	9,04	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	658,06	
			701-FARMA ILHA	0,00	14,00	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	531,80	531,80	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.394,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 622,47
000010	49-CELIA DE GOES CAMILO	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Aux.Doença	01/09/2002	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	710,87	710,87	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 939,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.077,09
000010	164-CLAUDIA DIAS SEQUINE	223505-Enfermeiro 1	Mensalista	Férias	01/09/2002	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	3.902,04	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.300,68	571-Adiantamento Férias	30,00	5.202,72	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	1.145,31	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	343,62	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	786,78	786,78	
Base FGTS:	5.202,72	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 6.918,91
Valor FGTS:	416,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 6.918,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000010	119-CLEYDE DE JESUS ALVES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4	Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	12,50	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	311,24	311,24	
			706-UNIODONTO	17,09	17,09	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.621,87	Tot.Proventos: 1.782,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 516,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido: 1.266,13
000010	785-COSME FERNANDES PINTO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/06/2016
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	111,26	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	520-Falta (DIAS)	1,00	37,11	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	16,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	7,00	87,75				
Base FGTS:	1.390,70	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.279,44	Tot.Proventos: 1.427,81
Valor FGTS:	111,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 153,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.390,70	Tot.Líquido: 1.273,87
000010	646-CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	223505-Enfermeira I		Mensalista	Férias	15/08/2014
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	4.231,44	500-INSS	11,00	570,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.410,48	571-Adiantamento Férias	30,00	5.641,92	
173-Horas Extras 75%	23,00	802,32	701-FARMA ILHA	0,00	133,11	
Base FGTS:	6.444,24	Salário Base:	3.587,99	Base IRRF:	802,32	Tot.Proventos: 7.015,12
Valor FGTS:	515,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 6.354,16
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 660,96
000010	475-CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	291,18	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	101,65	701-FARMA ILHA	0,00	30,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	538,36	538,36	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	149,91	149,91	
Base FGTS:	2.647,10	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.976,74	Tot.Proventos: 2.647,10
Valor FGTS:	211,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.056,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.647,10	Tot.Líquido: 1.590,24
000010	141-CRISTIANE LOPES DA COSTA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	428,07	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	136,28	
024-Adicional Noturno	144,00	650,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	177,26	705-EMPRESTIMO CAIXA	570,98	570,98	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,10				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	36,00	921,74				



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	427-DANIEL DE JESUS SILVA	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 4		Mensalista	Férias	01/09/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.036,41		500-INSS	11,00	298,67	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	298,67		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	678,80		571-Adiantamento Férias	30,00	2.715,21	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	335,49		705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24	
Base FGTS:	2.715,21	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.349,37
Valor FGTS:	217,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.349,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.715,21	Tot.Líquido:	0,00
000010	199-DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	422110-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/07/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
				701-FARMA ILHA	0,00	113,44	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	333,73	333,73	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	763,49	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	558,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	683,15
000010	337-DANIELLE BOUHID BERTOLINI	223115-MEDICO		Horista	Ativo	18/11/2009	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	103,33	7.257,10		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.632,61	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,67	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
216-AMBULATORIO	0,00	2.202,00					
Base FGTS:	9.668,95	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	9.098,07	Tot.Proventos:	9.668,95
Valor FGTS:	773,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.211,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	7.457,21
000010	744-DANILO CAMILO DOS SANTOS	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	199,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	161,72		701-FARMA ILHA	0,00	243,08	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		705-EMPRESTIMO CAIXA	359,77	359,77	
173-Horas Extras 75%	72,00	840,93					
Base FGTS:	2.220,90	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.021,02	Tot.Proventos:	2.220,90
Valor FGTS:	177,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	808,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.220,90	Tot.Líquido:	1.412,60

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	345-DANILO WILLY SAMPAIO DE	223405-TECNICO DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.308,94		
024-Adicional Noturno	104,00	597,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	1.436,49	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	114,97	701-FARMA ILHA	0,00	208,70		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	935,12	935,12		
173-Horas Extras 75%	250,00	7.469,75	709-CRESSEM	268,24	268,24		
			716-SOS FARMA	46,52	46,52		
Base FGTS:	12.128,33	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	11.557,45	Tot.Proventos:	12.128,33
Valor FGTS:	970,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.353,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	7.775,02
000010	223-DEUSMIRO MARIA PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	208,41		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	15,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	48,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	72,04		
173-Horas Extras 75%	13,00	250,63	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,87	539,87		
Base FGTS:	2.315,72	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.107,31	Tot.Proventos:	2.315,72
Valor FGTS:	185,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	843,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.315,72	Tot.Líquido:	1.471,90
000010	401-DIANA MARIA ROSA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/04/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	185,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
024-Adicional Noturno	9,00	40,66	701-FARMA ILHA	0,00	266,93		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,82	705-EMPRESTIMO CAIXA	540,16	540,16		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
Base FGTS:	2.065,37	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.879,49	Tot.Proventos:	2.065,37
Valor FGTS:	165,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.033,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.065,37	Tot.Líquido:	1.031,65
000010	78-DILSON KENY GRELLMANN	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/10/2002	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	48,00	3.371,04	500-INSS	11,00	393,90		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	67,79		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	10,52	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	3.580,89	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.807,81	Tot.Proventos:	3.580,89
Valor FGTS:	286,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	469,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.580,89	Tot.Líquido:	3.110,95
000010	654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	516345-Auxiliar de lavanderia		Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	654-DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	516345-Auxiliar de lavanderia		Mensalista	Ativo	01/10/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	120,90
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 232,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.090,86
000010	472-DURVAL AMARAL PEREIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/05/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		9,00	182,82
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
024-Adicional Noturno	117,00	325,65	702-EMPRESTIMO BRADESCO		258,87	258,87
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	68,52	705-EMPRESTIMO CAIXA		248,25	248,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	62,62				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	24,00	356,30				
Base FGTS:	2.031,34	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.848,52	Tot.Proventos: 2.031,34
Valor FGTS:	162,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 695,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.031,34	Tot.Líquido: 1.335,83
000010	109-EDITE BATISTA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Férias	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	1.410,05	500-INSS		9,00	180,90
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	169,21	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
050-1/3 de Férias	30,00	470,02	571-Adiantamento Férias		30,00	1.880,07
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	204,61	705-EMPRESTIMO CAIXA		317,23	317,23
173-Horas Extras 75%	12,00	129,88				
Base FGTS:	2.009,95	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.383,77
Valor FGTS:	160,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.383,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.009,95	Tot.Líquido: 0,00
000010	396-EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	514225-AUX.SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	11/04/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		11,00	396,20
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	12,31
024-Adicional Noturno	263,00	732,01	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	226,75	701-FARMA ILHA		0,00	107,07
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	140,77	702-EMPRESTIMO BRADESCO		84,08	84,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		369,09	369,09
173-Horas Extras 75%	60,00	1.179,12	709-CRESSEM		123,58	123,58
			716-SOS FARMA		160,66	160,66
Base FGTS:	3.601,83	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.068,09	Tot.Proventos: 3.601,83
Valor FGTS:	288,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos: 1.258,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.601,83	Tot.Líquido: 2.343,27

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	400-EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	176,10		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	520-Falta (DIAS)	1,00	60,23		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	470,69	470,69		
Base FGTS:	1.956,66	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.780,56	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	156,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	715,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.956,66	Tot.Líquido:	1.301,62
000010	507-EDNA VICENCIA DA SILVA	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	109,44		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	7,23	705-EMPRESTIMO CAIXA	327,24	327,24		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	709-CRESSEM	120,83	120,83		
173-Horas Extras 75%	3,00	37,61					
Base FGTS:	1.368,02	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.068,99	Tot.Proventos:	1.368,02
Valor FGTS:	109,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	563,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.368,02	Tot.Líquido:	804,94
000010	566-EDNEIDE MARIA NUNES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	170,54		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	88,38	705-EMPRESTIMO CAIXA	350,43	350,43		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	36,00	459,59					
Base FGTS:	1.894,93	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.724,39	Tot.Proventos:	1.894,93
Valor FGTS:	151,59	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	526,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.894,93	Tot.Líquido:	1.368,27
000010	144-EDNEUZA PEREIRA DO	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	8,00	123,17		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	125,82		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	378,65	378,65		
Base FGTS:	1.539,63	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.416,46	Tot.Proventos:	1.539,63
Valor FGTS:	123,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	640,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.539,63	Tot.Líquido:	898,68
000010	384-EDUARDO DOS SANTOS	123105-Diretor administrativo		Mensalista	Ativo	01/05/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.285,21	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	1.005,93		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	384-EDUARDO DOS SANTOS	123105-Diretor administrativo		Mensalista	Ativo	01/05/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa		0,50    8,25
Base FGTS:	7.390,13	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	6.819,25	Tot.Proventos: 7.390,13
Valor FGTS:	591,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.585,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.805,07
000010	500-ELIAS NUNES DOS ANJOS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.276,89	500-INSS		9,00    174,69
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50    6,38
024-Adicional Noturno		24,00	76,61	701-FARMA ILHA		0,00    92,88
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	75,46	705-EMPRESTIMO CAIXA		327,28    327,28
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	14,73			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92			
173-Horas Extras 75%		28,00	392,40			
Base FGTS:	1.941,01	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.766,32	Tot.Proventos: 1.941,01
Valor FGTS:	155,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 601,23
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.941,01	Tot.Líquido: 1.339,78
000010	289-ELIONALVA RODRIGUES OLIVEIRA	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	4.785,21	500-INSS		11,00    570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		27,50    1.077,41
024-Adicional Noturno		9,00	107,67	552-Contribuição Confederativa		0,50    8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	407,52			
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	20,71			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		43,00	2.119,08			
Base FGTS:	7.650,04	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	7.079,16	Tot.Proventos: 7.650,04
Valor FGTS:	612,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.656,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.993,50
000010	656-ELISA MARIA MATTJIE	223505-Enfermeira		Mensalista	Ativo	13/10/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	3.588,90	500-INSS		11,00    463,71
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		22,50    208,03
024-Adicional Noturno		3,00	26,92	552-Contribuição Confederativa		0,50    8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	49,63			
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	5,18			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		7,00	258,06			
206-PRODUÇÃO		0,00	77,00			
Base FGTS:	4.215,54	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.751,83	Tot.Proventos: 4.215,54
Valor FGTS:	337,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 679,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.215,54	Tot.Líquido: 3.535,55

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	321-ELISANGELA ROSA DA SILVA	513220-COZINHEIRA	Mensalista	Ativo	18/12/2008		
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	9,00	195,12		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	101,35	701-FARMA ILHA	0,00	123,80		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	336,12	336,12		
173-Horas Extras 75%	36,00	527,03					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	2.168,01	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.783,30	Tot.Proventos:	2.443,01
Valor FGTS:	173,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	661,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.168,01	Tot.Líquido:	1.781,32
000010	148-ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	411005-Auxiliar Administrativo 4	Mensalista	Ativo	02/05/2002		
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	221,15		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	674,99	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,68	432,68		
Base FGTS:	2.457,26	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.856,93	Tot.Proventos:	2.457,26
Valor FGTS:	196,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	668,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.457,26	Tot.Líquido:	1.788,52
000010	145-ELOIDI LORAIN SCHWEIG	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2012		
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	361,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	48,04		
024-Adicional Noturno	135,00	609,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	87,26					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	117,28					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	18,00	453,76					
Base FGTS:	3.285,07	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.544,53	Tot.Proventos:	3.285,07
Valor FGTS:	262,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	417,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.285,07	Tot.Líquido:	2.867,42
000010	257-EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/04/2008		
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	449,69		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	162,52		
024-Adicional Noturno	108,00	487,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	240,23	701-FARMA ILHA	0,00	165,43		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	93,83	716-SOS FARMA	109,36	109,36		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	52,00	1.249,20					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	4.088,05	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.448,77	Tot.Proventos: 4.088,05
Valor FGTS:	327,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 895,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.088,05	Tot.Líquido: 3.192,80
000010 105-ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	561,03	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	299,88	
024-Adicional Noturno	261,00	726,45	521-Falta (HORAS)	0,15	0,93	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	486,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	139,70	701-FARMA ILHA	0,00	77,74	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	371,70	371,70	
173-Horas Extras 75%	135,00	2.530,22				
Base FGTS:	5.100,27	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	4.160,06	Tot.Proventos: 5.101,20
Valor FGTS:	408,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.316,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.100,27	Tot.Líquido: 3.784,35
000010 664-ERICK JOSE DA SILVA		513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	03/12/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	46,60	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	382,13	382,13	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 540,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 783,03
000010 685-EVA MARIA RODRIGUES		513505-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	08/04/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	348,25	348,25	
			709-CRESSEM	76,39	76,39	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 536,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 787,12
000010 284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA		223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	06/04/2009
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.399,35	
024-Adicional Noturno	126,00	1.507,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	193,50				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	289,87				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	16,00	1.006,22				
206-PRODUÇÃO	0,00	119,00				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	284-FABIANA SCHIRATO DE OLIVEIRA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	06/04/2009
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
208-Diferença Salarial		0,00	4.346,11			
Base FGTS:	12.457,10	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	11.886,22	Tot.Proventos: 12.457,10
Valor FGTS:	996,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.978,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 9.478,62
000010	687-FATIMA APARECIDA DA SILVA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	15/04/2015
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS		9,00	157,80
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	82,46	709-CRESSEM		63,20	63,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	36,00	428,79				
Base FGTS:	1.753,28	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.595,48	Tot.Proventos: 1.753,28
Valor FGTS:	140,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 226,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.753,28	Tot.Líquido: 1.526,59
000010	454-FATIMA VIEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/07/2005
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
040-Férias	30,00	2.097,74	500-INSS		11,00	326,99
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	307,67	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	699,25	571-Adiantamento Férias		30,00	2.796,99
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	197,11	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	10,00	175,68	701-FARMA ILHA		0,00	153,42
			709-CRESSEM		152,64	152,64
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
Base FGTS:	2.972,67	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	156,36	Tot.Proventos: 3.477,45
Valor FGTS:	237,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.477,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.972,67	Tot.Líquido: 0,00
000010	202-FERNANDA CRISTINA DE JESUS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	374,62
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	56,09
024-Adicional Noturno	126,00	569,22	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	114,52	705-EMPRESTIMO CAIXA		668,18	668,18
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	109,47				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	24,00	595,52				
Base FGTS:	3.405,62	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.651,82	Tot.Proventos: 3.405,62
Valor FGTS:	272,45	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.107,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.405,62	Tot.Líquido: 2.298,48
000010	127-FERNANDO DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	07/07/2002
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	417,90



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	127-FERNANDO DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	07/07/2002	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	123,94		
024-Adicional Noturno	46,00	207,81	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	196,62	701-FARMA ILHA	0,00	92,49		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	472,79	472,79		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	39,96	709-CRESSEM	48,65	48,65		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	48,00	1.022,40	716-SOS FARMA	156,25	156,25		
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	3.799,11	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.191,62	Tot.Proventos:	3.799,11
Valor FGTS:	303,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.352,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.799,11	Tot.Líquido:	2.446,34
000010	259-FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	223545-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	17/02/2003	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	5.546,23	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	1.848,74	571-Adiantamento Férias	30,00	7.394,97		
173-Horas Extras 75%	8,00	372,19	701-FARMA ILHA	0,00	270,56		
206-PRODUÇÃO	0,00	539,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	297,78	297,78		
Base FGTS:	8.306,16	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	911,19	Tot.Proventos:	8.877,04
Valor FGTS:	664,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	8.542,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	334,60
000010	428-FRANCISCA VIANA DA SILVA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	17/02/2011	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,76		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	204,13		
			701-FARMA ILHA	0,00	49,70		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	345,83	345,83		
Base FGTS:	1.346,96	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.239,20	Tot.Proventos:	1.346,96
Valor FGTS:	107,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	713,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.346,96	Tot.Líquido:	633,85
000010	480-FRANCISCO DESIMONE DE	324115-TECNICO RADIOLOGIA		Mensalista	Ativo	02/05/2007	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	395,57		
024-Adicional Noturno	45,00	343,04	510-IRRF	15,00	125,28		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	88,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	65,97	701-FARMA ILHA	0,00	168,06		
173-Horas Extras 75%	12,00	460,25	705-EMPRESTIMO CAIXA	313,86	313,86		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	3.596,12	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	3.200,55	Tot.Proventos: 3.596,12
Valor FGTS:	287,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.010,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.596,12	Tot.Líquido: 2.585,21
000010 463-GABRIELA DOS REIS WENCESLAU 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 17/09/2007						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	166,66	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	520-Falta (DIAS)	1,00	60,23	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			701-FARMA ILHA	0,00	176,34	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	567,62	567,62	
			716-SOS FARMA	68,94	68,94	
Base FGTS:	1.851,73	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.685,07	Tot.Proventos: 1.911,96
Valor FGTS:	148,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.048,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.851,73	Tot.Líquido: 863,92
000010 251-GESIELDA SILVA DE LIMA 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 15/09/2002						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	151,46	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	501,81	501,81	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 849,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.167,19
000010 111-GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS 322230-Auxiliar de enfermagem 2 Mensalista Ativo 12/02/2007						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	379,11	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	36,00	162,63	701-FARMA ILHA	0,00	174,50	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	148,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	582,57	582,57	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	31,27				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	37,00	771,84				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	3.446,49	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.929,84	Tot.Proventos: 3.446,49
Valor FGTS:	275,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	1.137,54	Tot.Descontos: 1.144,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.446,49	Tot.Líquido: 2.302,06
000010 255-GISELE ANTUNES DE CASTRO 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 02/07/2007						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	141,98	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	99,00	281,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	438,20	438,20	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010 255-GISELE ANTUNES DE CASTRO		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	54,12				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92				
Base FGTS:	1.577,58	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.056,42	Tot.Proventos:	1.577,58
Valor FGTS:	126,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	585,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.577,58	Tot.Líquido:	991,71
000010 290-GISELE DA SILVA SOUZA		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	03/10/2005	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	160,72	
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	521-Falta (HORAS)	0,07	0,44	
024-Adicional Noturno		27,00	76,75	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	73,02	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	14,76	701-FARMA ILHA	0,00	103,35	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	432,20	432,20	
173-Horas Extras 75%		30,00	379,71				
Base FGTS:	1.785,83	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	866,75	Tot.Proventos:	1.786,27
Valor FGTS:	142,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	758,36	Tot.Descontos:	709,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.785,83	Tot.Líquido:	1.077,21
000010 397-GISLENE ALVES DA SILVA		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/01/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	165,82	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno		117,00	325,65	701-FARMA ILHA	0,00	39,50	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	21,13	705-EMPRESTIMO CAIXA	277,73	277,73	
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	62,62	709-CRESSEM	123,84	123,84	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%		7,00	109,90				
Base FGTS:	1.842,48	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.297,48	Tot.Proventos:	1.842,48
Valor FGTS:	147,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	612,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.842,48	Tot.Líquido:	1.230,02
000010 593-GLADIS ZANELLA		322125-TERAPEUTA HOLISTICO		Mensalista	Ativo	16/09/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.259,27	500-INSS	8,00	117,53	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,30	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85				
Base FGTS:	1.469,12	Salário Base:	1.259,27	Base IRRF:	1.351,59	Tot.Proventos:	1.469,12
Valor FGTS:	117,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	123,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.469,12	Tot.Líquido:	1.345,29
000010 277-GLEIZILAYNE DE JESUS BARROS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	414,08	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	15,00	147,74	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	277-GLEIZILAYNE DE JESUS BARROS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2010		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
024-Adicional Noturno	180,00	813,17	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	125,47					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	156,38					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	24,00	652,45					
Base FGTS:	3.764,36	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.350,28	Tot.Proventos:	3.764,36
Valor FGTS:	301,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	570,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.764,36	Tot.Líquido:	3.194,29
000010	156-GRAZIELA APARECIDA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	02/02/2004		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		503,09	503,09	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	699,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	1.317,37
000010	316-GUSTAVO GUIMARAES	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2004		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	389,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	118,09	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	166,61	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		737,35	737,35	
173-Horas Extras 75%	36,00	866,39	716-SOS FARMA		87,58	87,58	
Base FGTS:	3.542,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.152,62	Tot.Proventos:	3.542,27
Valor FGTS:	283,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.340,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.542,27	Tot.Líquido:	2.201,35
000010	380-HELOISA BAZANELLI NEGRISOLI	223115-Medico	Horista	Férias	02/05/2012		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	500-INSS		11,00	414,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	29,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
040-Férias	10,00	1.843,70	571-Adiantamento Férias		10,00	2.458,27	
042-Reembolso de INSS de Férias	10,00	190,29					
050-1/3 de Férias	10,00	614,57					
216-AMBULATORIO	0,00	1.101,00					
Base FGTS:	3.764,60	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	1.082,51	Tot.Proventos:	3.954,89
Valor FGTS:	301,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.880,63
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.764,60	Tot.Líquido:	1.074,26
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES	513220-AUX. DE COZINHA	Mensalista	Ativo	24/08/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	120,20	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	46-IRACI MARIA RODRIGUES	513220-AUX. DE COZINHA		Mensalista	Ativo	24/08/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	28,93		700-SEGURO DE VIDA ABS	11,11	11,11	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-FARMA ILHA	0,00	90,60	
173-Horas Extras 75%	12,00	150,43		705-EMPRESTIMO CAIXA	376,76	376,76	
				706-UNIODONTO	34,18	34,18	
				716-SOS FARMA	42,99	42,99	
Base FGTS:	1.502,54	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.192,75	Tot.Proventos:	1.502,54
Valor FGTS:	120,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	681,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.502,54	Tot.Líquido:	821,13
000010 67-ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS						01/08/2002	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.669,64		500-INSS	11,00	340,62	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	49,68	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	322,00		705-EMPRESTIMO CAIXA	701,83	701,83	
				716-SOS FARMA	80,02	80,02	
Base FGTS:	3.096,56	Salário Base:	2.669,64	Base IRRF:	2.566,35	Tot.Proventos:	3.096,56
Valor FGTS:	247,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.180,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.096,56	Tot.Líquido:	1.916,16
000010 335-IVAN BORGES JEREMIAS DO						02/05/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	398,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	129,32	
024-Adicional Noturno	27,00	121,98		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	236,14		701-FARMA ILHA	0,00	62,97	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	23,46		702-EMPRESTIMO BRADESCO	415,45	415,45	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		705-EMPRESTIMO CAIXA	198,60	198,60	
173-Horas Extras 75%	60,00	1.227,92		710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
				716-SOS FARMA	62,73	62,73	
Base FGTS:	3.626,39	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.227,49	Tot.Proventos:	3.626,39
Valor FGTS:	290,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.308,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.626,39	Tot.Líquido:	2.317,67
000010 80-IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS						02/12/2002	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,29	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		521-Falta (HORAS)	0,15	0,95	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
				701-FARMA ILHA	0,00	128,10	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	366,17	366,17	
				716-SOS FARMA	69,45	69,45	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.241,08	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	762,61	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 669,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.241,08	Tot.Líquido: 572,38
000010	418-IZAURA SOUZA PAULINO DOS	223505-ENFERMEIRA 2	Mensalista	Ativo	01/01/2011	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.033,62	
024-Adicional Noturno	135,00	1.615,01	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	61,48				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	310,58				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	5,00	319,67				
206-PRODUÇÃO	0,00	189,00				
Base FGTS:	7.490,80	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.919,92	Tot.Proventos: 7.490,80
Valor FGTS:	599,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.612,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.878,05
000010	166-JADER MENESES MUNIZ	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Férias	01/10/2004	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	7,00	381,15	500-INSS	11,00	570,88	
024-Adicional Noturno	36,00	256,14	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	59,77	571-Adiantamento Férias	23,00	4.104,67	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	1,00	36,59	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
040-Férias	23,00	2.500,72				
042-Reembolso de INSS de Férias	23,00	437,67				
050-1/3 de Férias	23,00	833,57				
173-Horas Extras 75%	12,00	418,36				
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00				
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	500,95				
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	269,43				
Base FGTS:	5.256,68	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	1.018,80	Tot.Proventos: 5.969,35
Valor FGTS:	420,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.690,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 1.279,00
000010	299-JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS	422110-RECEPCIONISTA	Mensalista	Ativo	05/04/2006	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	183,09	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	108,00	307,02	701-FARMA ILHA	0,00	450,34	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	68,75	705-EMPRESTIMO CAIXA	366,85	366,85	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	59,04	709-CRESSEM	123,58	123,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	716-SOS FARMA	164,22	164,22	
173-Horas Extras 75%	24,00	357,49				
Base FGTS:	2.034,33	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.472,06	Tot.Proventos: 2.034,33
Valor FGTS:	162,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.293,77
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.034,33	Tot.Líquido: 740,56

## Folha de Pagamento - Julho/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 05/08/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	756-JEAN POL BERNARD	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	17/02/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	165,39
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
024-Adicional Noturno	36,00	100,20	705-EMPRESTIMO CAIXA	360,19	360,19
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	19,27			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92			
201-Gratificacao	0,00	500,00			
Base FGTS:	1.837,72	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.672,33
Valor FGTS:	147,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.837,72
				Tot.Proventos:	1.837,72
				Tot.Descontos:	531,15
				Tot.Líquido:	1.306,57
000010	347-JOANA ALVES DA SILVA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Aux.Doença	02/01/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00
				Tot.Proventos:	0,00
				Tot.Descontos:	0,00
				Tot.Líquido:	0,00
000010	192-JOCILENE ETELVINA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	14/08/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.823,05	500-INSS	11,00	287,35
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	17,35
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	93,44	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	174,75
173-Horas Extras 75%	25,00	485,89	705-EMPRESTIMO CAIXA	393,91	393,91
			716-SOS FARMA	106,60	106,60
Base FGTS:	2.612,23	Salário Base:	1.823,05	Base IRRF:	2.135,29
Valor FGTS:	208,98	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.612,23
				Tot.Proventos:	2.612,23
				Tot.Descontos:	988,21
				Tot.Líquido:	1.624,02
000010	303-JOELIA SILVA QUEIROZ	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/01/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	309,95
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,28
024-Adicional Noturno	45,00	258,68	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	49,75			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85			
Base FGTS:	2.817,70	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.507,75
Valor FGTS:	225,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.817,70
				Tot.Proventos:	2.817,70
				Tot.Descontos:	363,48
				Tot.Líquido:	2.454,22
000010	369-JOELICE ALVES BRITO COSTA	422205-Telefonista	Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010 369-JOELICE ALVES BRITO COSTA		422205-Telefonista		Mensalista	Ativo	01/09/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	40,79	
245-REEMBOLSO	0,00	189,52	705-EMPRESTIMO CAIXA	309,94	309,94	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	763,49	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:
000010 272-JOSE DENYLSO DA SILVA		411010-AUX. ADMISTRATIVO 4		Mensalista	Ativo	02/01/2004
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	223,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	12,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	96,68	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	351,10	351,10	
173-Horas Extras 75%	31,00	502,72				
Base FGTS:	2.486,60	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	2.073,22	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	198,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.486,60	Tot.Líquido:
000010 449-JOSE JONATHAN DE OLIVEIRA		515210-AUXILIAR DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/03/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	11,00	326,37	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	55,24	
024-Adicional Noturno	7,00	22,35	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	234,45	705-EMPRESTIMO CAIXA	352,26	352,26	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	4,30				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	85,00	1.219,12				
Base FGTS:	2.966,96	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	2.640,59	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	237,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.966,96	Tot.Líquido:
000010 20-JOSE MISAEL DA SILVA		513220-AUXILIAR DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/03/2006
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	21,45	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	306,29	306,29	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:
000010 320-JOSEFA DA CONCEICAO		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Aux.Doença	02/06/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00				



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	540-JOSELMA SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	186,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	8,34	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	458,10	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	449,85	449,85	
173-Horas Extras 75%	2,25	43,38				
Base FGTS:	2.068,61	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.882,44	Tot.Proventos: 2.068,61
Valor FGTS:	165,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.102,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.068,61	Tot.Líquido: 966,24
000010	413-JOSUE QUERINO LEAL	860105-Supervisor de manutencao		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.651,87	500-INSS	11,00	570,88	
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.095,56	510-IRRF	27,50	704,88	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	215,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	210,68	701-FARMA ILHA	0,00	34,63	
173-Horas Extras 75%	27,00	1.121,58	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.688,90	1.688,90	
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	441,98	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
Base FGTS:	6.737,36	Salário Base:	3.651,87	Base IRRF:	5.724,50	Tot.Proventos: 6.737,36
Valor FGTS:	538,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.041,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.695,64
000010	128-JUCELIA MARIA MODESTO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
024-Adicional Noturno	104,00	104,00	500-INSS	11,00	570,88	
040-Férias	30,00	3.911,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	571-Adiantamento Férias	30,00	5.215,89	
050-1/3 de Férias	30,00	1.303,97	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	3,00	67,06				
Base FGTS:	5.282,95	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 5.957,83
Valor FGTS:	422,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 5.801,68
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 156,15
000010	183-JUCILENE BARBOSA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Férias	03/01/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	6,00	361,41	500-INSS	11,00	440,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	9,00	40,66	571-Adiantamento Férias	24,00	2.400,38	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	1,00	141,00	701-FARMA ILHA	0,00	362,35	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	1,00	6,78	705-EMPRESTIMO CAIXA	539,38	539,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	29,33				
040-Férias	24,00	1.800,28				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	183-JUCILENE BARBOSA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Férias	03/01/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
042-Reembolso de INSS de Férias	24,00	264,04					
050-1/3 de Férias	24,00	600,10					
173-Horas Extras 75%	43,00	846,02					
Base FGTS:	4.001,58	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.045,89	Tot.Proventos:	4.265,62
Valor FGTS:	320,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.750,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.001,58	Tot.Líquido:	515,09
000010	561-JULIA AMARAL MARTINEZ	223505-Enfermeira	Mensalista	Ativo	01/07/2013		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	557,08		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	378,01		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	204,13	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	29,00	1.061,50					
Base FGTS:	5.064,38	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	4.507,30	Tot.Proventos:	5.064,38
Valor FGTS:	405,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	943,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.064,38	Tot.Líquido:	4.121,04
000010	158-JULIANA DE AGUIAR AYRES	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/02/2002		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	317,21		
024-Adicional Noturno	27,00	205,82	510-IRRF	7,50	35,47		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	39,58	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	702-EMPRESTIMO BRADESCO	902,21	902,21		
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36		
Base FGTS:	2.883,75	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.376,95	Tot.Proventos:	2.883,75
Valor FGTS:	230,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.280,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.883,75	Tot.Líquido:	1.603,36
000010	450-JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	399,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	129,72		
024-Adicional Noturno	155,00	700,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	125,42	701-FARMA ILHA	0,00	183,95		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	134,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	720,78	720,78		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
173-Horas Extras 75%	25,00	652,19	716-SOS FARMA	96,61	96,61		
Base FGTS:	3.629,39	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.230,16	Tot.Proventos:	3.629,39
Valor FGTS:	290,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.571,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.629,39	Tot.Líquido:	2.058,35
000010	655-JULIANA PAULA MOREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	08/10/2014		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	11,00	323,18		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	655-JULIANA PAULA MOREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	08/10/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	53,31
024-Adicional Noturno	27,00	107,70		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	161,97		701-FARMA ILHA	0,00	148,58
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	20,71		705-EMPRESTIMO CAIXA	495,96	495,96
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		716-SOS FARMA	135,04	135,04
173-Horas Extras 75%	46,10	842,24				
Base FGTS:	2.937,96	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.614,78	Tot.Proventos: 2.937,96
Valor FGTS:	235,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.164,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.937,96	Tot.Líquido: 1.773,91
000010	743-JURACI ALVES DA SILVA	517420-VIGIA		Mensalista	Ativo	11/12/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	158,39
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
024-Adicional Noturno	9,00	25,05		705-EMPRESTIMO CAIXA	360,06	360,06
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	82,55				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	4,82				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	36,00	429,24				
Base FGTS:	1.759,91	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.601,52	Tot.Proventos: 1.759,91
Valor FGTS:	140,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 524,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.759,91	Tot.Líquido: 1.235,89
000010	680-JUSSARA KATRINY SOUZA E	411005-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	09/03/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35		500-INSS	9,00	160,40
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.621,87	Tot.Proventos: 1.782,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 168,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido: 1.613,62
000010	628-KAREN RICCI LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	07/04/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49		500-INSS	9,00	173,57
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
024-Adicional Noturno	11,30	45,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	476,51	476,51
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	11,21				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	8,67				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	3,30	58,27				
Base FGTS:	1.928,56	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.754,99	Tot.Proventos: 1.928,56
Valor FGTS:	154,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 658,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.928,56	Tot.Líquido: 1.270,50

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	269-KARINE NASCIMENTO BRAGA	223115-MEDICA		Horista	Ativo	01/11/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	24,00	1.685,52	500-INSS	11,00	57,87		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	65,31		
024-Adicional Noturno	18,00	568,86	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	109,40					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,85					
206-PRODUÇÃO	0,00	259,00					
Base FGTS:	2.832,63	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.774,76	Tot.Proventos:	2.832,63
Valor FGTS:	226,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	131,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	526,07	Tot.Líquido:	2.701,20
000010	99-KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/07/2005	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	342,14		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	64,81		
024-Adicional Noturno	99,00	447,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	86,01	705-EMPRESTIMO CAIXA	621,03	621,03		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	706-UNIODONTO	17,09	17,09		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
Base FGTS:	3.110,32	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.768,18	Tot.Proventos:	2.550,14
Valor FGTS:	248,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.085,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.110,32	Tot.Líquido:	1.464,32
000010	456-KATIANE DE FREITAS GARCIA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	13/07/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	471,11		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	221,51		
024-Adicional Noturno	2,00	9,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	312,86	701-FARMA ILHA	0,00	231,14		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	705-EMPRESTIMO CAIXA	544,91	544,91		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	1,74	709-CRESSEM	172,65	172,65		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	716-SOS FARMA	85,00	85,00		
173-Horas Extras 75%	84,00	1.626,87					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	4.282,83	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.811,72	Tot.Proventos:	4.282,83
Valor FGTS:	342,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.734,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.282,83	Tot.Líquido:	2.548,26
000010	745-LARISSA CRISTINA AGUIAR	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	14/12/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	498,10	498,10		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	668,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	1.136,78
000010 492-LETICIA APARECIDA RODRIGUES		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/02/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		252,13	252,13	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	363,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	959,63
000010 535-LILIANE ALVES MEIRA		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	155,40		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	65,09	705-EMPRESTIMO CAIXA		326,92	326,92	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	27,00	338,45					
Base FGTS:	1.726,72	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.571,32	Tot.Proventos:	1.726,72
Valor FGTS:	138,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	487,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.726,72	Tot.Líquido:	1.238,83
000010 518-LINEIA BENTO DO AMARAL		223545-Enfermeira II		Mensalista	Férias	01/03/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	16,00	2.552,11	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	44,43	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	37,71	552-Contribuição Confederativa		0,50	23,93	
040-Férias	14,00	3.750,15	571-Adiantamento Férias		14,00	5.000,20	
042-Reembolso de INSS de Férias	14,00	266,41	701-FARMA ILHA		0,00	219,60	
050-1/3 de Férias	14,00	1.250,05					
206-PRODUÇÃO	0,00	35,00					
264-Hosped/Transporte/Alimentação	0,00	80,00					
Base FGTS:	7.801,02	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	2.496,35	Tot.Proventos:	8.147,43
Valor FGTS:	624,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.859,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	2.288,39
000010 429-LUCIANA DA COSTA		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/08/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	9,00	228,16		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	16,00	
024-Adicional Noturno	123,00	349,66	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	141,32	701-FARMA ILHA		0,00	67,33	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	67,24	705-EMPRESTIMO CAIXA		499,89	499,89	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	709-CRESSEM		123,58	123,58	
173-Horas Extras 75%	48,00	734,89	716-SOS FARMA		50,87	50,87	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.535,14	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	2.117,39	Tot.Proventos: 2.535,14
Valor FGTS:	202,81	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 991,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.535,14	Tot.Líquido: 1.543,62
000010	292-LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	16/02/2006
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	121,17	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	27,00	76,75	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	477,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	29,21	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	14,76	701-FARMA ILHA	0,00	35,40	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	478,93	478,93	
173-Horas Extras 75%	12,00	151,88	709-CRESSEM	174,39	174,39	
Base FGTS:	1.514,63	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.393,46	Tot.Proventos: 1.514,63
Valor FGTS:	121,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.299,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.514,63	Tot.Líquido: 214,66
000010	254-LUIZ AUGUSTO DIAS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2008
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	305,13	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	42,36	
024-Adicional Noturno	80,00	361,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	52,60	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	628,02	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	69,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	588,76	588,76	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	706-UNIODONTO	17,09	17,09	
173-Horas Extras 75%	12,00	273,53	709-CRESSEM	48,65	48,65	
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
			716-SOS FARMA	192,46	192,46	
Base FGTS:	2.773,93	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.468,80	Tot.Proventos: 2.773,93
Valor FGTS:	221,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.863,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.773,93	Tot.Líquido: 910,71
000010	87-LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	479,60	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	198,82	
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	225,40	705-EMPRESTIMO CAIXA	860,75	860,75	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	706-UNIODONTO	34,18	34,18	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	101,65	710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	48,00	1.172,08				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	4.360,01	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.690,82	Tot.Proventos: 4.360,01
Valor FGTS:	348,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.614,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.360,01	Tot.Líquido: 2.745,91

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	675-LUIZ FERNANDO HARUO	223115-Medico clinico		Horista	Ativo	16/02/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	87,00	6.110,01	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.569,37		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,67	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
206-PRODUÇÃO	0,00	14,00					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	843,15					
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00					
219-COBERTURA CLINICA	0,00	772,53					
245-REEMBOLSO	0,00	810,00					
Base FGTS:	13.454,54	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	12.504,48	Tot.Proventos:	14.264,54
Valor FGTS:	1.076,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.148,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	11.116,04
000010 72-LUIZ TERUO MINAMI					01/08/2002		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	14,30	1.004,29	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	35,83		
040-Férias	30,00	10.736,23	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	571-Adiantamento Férias	30,00	14.314,97		
050-1/3 de Férias	30,00	3.578,74					
216-AMBULATORIO	0,00	660,60					
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	920,02					
Base FGTS:	17.075,88	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	2.381,73	Tot.Proventos:	17.646,76
Valor FGTS:	1.366,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	14.929,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	2.716,83
000010 395-LUIZ URBANO FERREIRA NUNES					03/11/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	110,83		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	26,95					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	12,00	140,16					
Base FGTS:	1.385,36	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.274,53	Tot.Proventos:	1.385,36
Valor FGTS:	110,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	116,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.385,36	Tot.Líquido:	1.268,96
000010 364-LUIZA HELENA DO CARMO					01/08/2002		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	555,87		
024-Adicional Noturno	85,00	384,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	477,96	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88	701-FARMA ILHA	0,00	67,43		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	73,85	702-EMPRESTIMO BRADESCO	602,01	602,01		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	706-UNIODONTO	34,18	34,18		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	364-LUIZA HELENA DO CARMO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
173-Horas Extras 75%	108,00	2.485,39				
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55				
Base FGTS:	5.753,52	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	5.182,64	Tot.Proventos: 5.753,52
Valor FGTS:	460,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.845,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.908,24
000010	301-MANUELA DE MOURA	223505-Enfermeiro 1		Mensalista	Ativo	18/09/2006
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	700,98	
024-Adicional Noturno	135,00	1.211,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	167,47	701-FARMA ILHA	0,00	83,52	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	232,93	705-EMPRESTIMO CAIXA	524,36	524,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	18,00	870,82				
Base FGTS:	6.281,22	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	5.710,34	Tot.Proventos: 6.281,22
Valor FGTS:	502,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.887,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.393,23
000010	208-MARA CELI REIS DE LIMA	223545-GERENTE DE ENFERMAGEM		Mensalista	Ativo	01/07/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.285,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	982,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	7.495,06	Salário Base:	7.285,21	Base IRRF:	6.734,59	Tot.Proventos: 7.495,06
Valor FGTS:	599,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.568,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.926,62
000010	718-MARCELO RATSON FERREIRA DE	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	05/08/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	184,66	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	39,74				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	12,00	206,67				
Base FGTS:	2.051,75	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.867,09	Tot.Proventos: 2.051,75
Valor FGTS:	164,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 192,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.051,75	Tot.Líquido: 1.859,11
000010	412-MARCIA SILVA BRITO DE	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	04/07/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	231,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	88,98	705-EMPRESTIMO CAIXA	495,77	495,77	



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	412-MARCIA SILVA BRITO DE	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	04/07/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		24,00	462,72			
Base FGTS:	2.568,59	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.958,24	Tot.Proventos: 2.568,59
Valor FGTS:	205,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 735,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.568,59	Tot.Líquido: 1.833,40
000010	279-MARCO ANTONIO GENOVA	223115-MEDICO RADIOLOGISTA		Mensalista	Ativo	03/05/2004
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	11.548,00	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.207,06
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	11.757,85	Salário Base:	11.548,00	Base IRRF:	11.186,97	Tot.Proventos: 11.757,85
Valor FGTS:	940,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.786,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 8.971,66
000010	32-MARCOS DE OLIVEIRA	322605-Tecnico de imobilizacao		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	313,90
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	27,88
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	55,54	530-Pensão Alimentícia	264,00	264,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
173-Horas Extras 75%		12,00	288,80			
Base FGTS:	2.853,61	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.275,71	Tot.Proventos: 2.853,61
Valor FGTS:	228,29	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 614,03
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.853,61	Tot.Líquido: 2.239,58
000010	725-MARCOS MARTINS DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	08/09/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	217,24
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	21,94
024-Adicional Noturno		9,00	35,90	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	91,24	705-EMPRESTIMO CAIXA	530,15	530,15
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	6,90			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		27,00	474,44			
Base FGTS:	2.413,82	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.196,58	Tot.Proventos: 2.413,82
Valor FGTS:	193,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 777,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.413,82	Tot.Líquido: 1.636,51
000010	124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	229,51
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	31,25
024-Adicional Noturno		99,00	447,24	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	86,01	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	124-MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/01/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		547,52
				710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50
Base FGTS:		2.550,14	Salário Base: 1.807,04	Base IRRF: 2.320,63	Tot.Proventos:	2.550,14
Valor FGTS:		204,01	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos:	855,69
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 2.550,14	Tot.Líquido:	1.694,45
000010	130-MARIA ALMITA BATISTA COSTA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	11/12/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS		8,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		230,96
Base FGTS:		1.323,18	Salário Base: 1.113,33	Base IRRF: 1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:		105,85	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos:	342,38
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 1.323,18	Tot.Líquido:	980,80
000010	322-MARIA APARECIDA VIEIRA DA	422110-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/09/2009
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.137,11	500-INSS		8,00
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA		104,80
				706-UNIODONTO		17,09
				709-CRESSEM		222,89
Base FGTS:		1.242,03	Salário Base: 1.137,11	Base IRRF: 953,08	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:		99,36	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 189,59	Tot.Descontos:	513,09
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 1.242,03	Tot.Líquido:	728,94
000010	155-MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	513220-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	01/04/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.329,78	500-INSS		8,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00
245-REEMBOLSO		0,00	44,33	705-EMPRESTIMO CAIXA		400,74
Base FGTS:		1.539,63	Salário Base: 1.329,78	Base IRRF: 1.416,46	Tot.Proventos:	1.583,96
Valor FGTS:		123,17	Maternidade: 0,00	Dedução Dep.: 0,00	Tot.Descontos:	661,70
C.Social 0,50%:		0,00	INSS 13º: 0,00	Base Inss: 1.539,63	Tot.Líquido:	922,26
000010	438-MARIA CELIA ALVES DOS	322225-Instrumentadora cirurgica		Mensalista	Ativo	02/08/2004
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS		11,00
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF		7,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50
201-Gratificacao		0,00	500,00	701-FARMA ILHA		0,00
				705-EMPRESTIMO CAIXA		783,32
				716-SOS FARMA		105,61

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	803-MARIA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2016		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	1.211,76
000010	435-MARIA DA SOLIDADE FONSECA	422115-RECEPCIONISTA	Mensalista	Férias	16/02/2006		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.512,19	500-INSS	11,00	294,75		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	181,46	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
050-1/3 de Férias	30,00	504,06	571-Adiantamento Férias	30,00	2.016,25		
173-Horas Extras 75%	60,00	663,32	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	292,80	292,80		
Base FGTS:	2.679,57	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	360,44	Tot.Proventos:	2.861,03
Valor FGTS:	214,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.616,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.679,57	Tot.Líquido:	244,88
000010	169-MARIA DE FATIMA ANTONIO DE	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Férias	01/08/2002		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.983,09	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	294,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14		
046-Abono Pecuniário	1,00	99,44	571-Adiantamento Férias	31,00	5.114,88		
050-1/3 de Férias	30,00	994,36	710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36		
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	33,15					
173-Horas Extras 75%	12,00	400,21					
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43					
Base FGTS:	5.481,94	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	124,28	Tot.Proventos:	5.810,04
Valor FGTS:	438,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.711,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	98,78
000010	710-MARIA DE JESUS RODRIGUES	513505-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Férias	17/06/2015		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.381,08	500-INSS	9,00	177,42		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	165,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
050-1/3 de Férias	30,00	460,36	571-Adiantamento Férias	30,00	1.841,44		
173-Horas Extras 75%	12,00	129,88					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.971,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	118,19	Tot.Proventos: 2.137,05
Valor FGTS:	157,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.024,43
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13°:	0,00	Base Inss:	1.971,32	Tot.Líquido: 112,62
000010	19-MARIA DE LOURDES A DOS	513220-Cozinheiro	Mensalista	Ativo	03/07/2003	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	8,00	123,17	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	38,30	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	469,83	469,83	
Base FGTS:	1.539,63	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.226,87	Tot.Proventos: 1.539,63
Valor FGTS:	123,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 644,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13°:	0,00	Base Inss:	1.539,63	Tot.Líquido: 895,02
000010	620-MARIA DO BOM PARTO LIMA	513220-Cozinheira	Mensalista	Ativo	20/01/2014	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	9,00	140,40	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	3,29	705-EMPRESTIMO CAIXA	373,28	373,28	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	1,30	17,13				
Base FGTS:	1.560,05	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.419,65	Tot.Proventos: 1.560,05
Valor FGTS:	124,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 520,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13°:	0,00	Base Inss:	1.560,05	Tot.Líquido: 1.039,72
000010	565-MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	141,38	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	45,00	125,25	700-SEGURO DE VIDA ABS	26,60	26,60	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	15,87	701-FARMA ILHA	0,00	410,29	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	24,09	705-EMPRESTIMO CAIXA	240,00	240,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	709-CRESSEM	233,02	233,02	
173-Horas Extras 75%	6,00	82,51				
Base FGTS:	1.570,90	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.429,52	Tot.Proventos: 1.570,90
Valor FGTS:	125,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.056,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13°:	0,00	Base Inss:	1.570,90	Tot.Líquido: 514,04
000010	757-MARIA GABRIELA SIMOES DOS	513505-Auxiliar de Cozinha	Mensalista	Ativo	10/03/2016	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	81,15	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	383,56	383,56	
			716-SOS FARMA	221,38	221,38	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 797,51
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 525,67
000010	97-MARIA GORETE BENTO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	01/07/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				701-FARMA ILHA	0,00	73,75
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 270,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.746,71
000010	508-MARIA NAIR DOS SANTOS	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	1.113,33	500-INSS	8,00	102,89
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	520-Falta (DIAS)	1,00	37,11
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
				701-FARMA ILHA	0,00	56,55
				705-EMPRESTIMO CAIXA	350,29	350,29
Base FGTS:	1.286,07	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.183,18	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	102,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 552,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.286,07	Tot.Líquido: 770,77
000010	694-MARIA SUELI FLORIANO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	06/05/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	1.113,33	500-INSS	9,00	140,61
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	38,57	38,57	701-FARMA ILHA	0,00	105,84
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	376,51	376,51
173-Horas Extras 75%	16,00	200,57	200,57	706-UNIODONTO	51,27	51,27
Base FGTS:	1.562,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.421,71	Tot.Proventos: 1.562,32
Valor FGTS:	124,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 679,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.562,32	Tot.Líquido: 882,52
000010	191-MARIANA DE OLIVEIRA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	2.299,42	500-INSS	11,00	457,38
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	510-IRRF	15,00	200,30
024-Adicional Noturno	27,00	155,21	155,21	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	236,08	236,08	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	29,85	29,85	701-FARMA ILHA	0,00	117,80
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	742,37	742,37
173-Horas Extras 75%	48,00	1.227,62	1.227,62			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	4.158,03	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.700,65	Tot.Proventos:	4.158,03
Valor FGTS:	332,64	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.532,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.158,03	Tot.Líquido:	2.625,27
000010	210-MARILAN RODRIGUES DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/02/2001	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.127,67	500-INSS	11,00	567,53		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	458,73	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
050-1/3 de Férias	30,00	1.042,56	571-Adiantamento Férias	30,00	4.170,23		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	79,22	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	56,30	989,10	701-FARMA ILHA	0,00	189,14		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	722,97	722,97		
			710-MENSALIDADE SINDICAL	32,50	32,50		
Base FGTS:	5.159,33	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	501,12	Tot.Proventos:	5.697,28
Valor FGTS:	412,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	5.697,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.159,33	Tot.Líquido:	0,00
000010	184-MARILENE CLEMENTINO	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Aux.Doença	19/09/2002	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,76		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	356,93	356,93		
Base FGTS:	1.346,96	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.049,61	Tot.Proventos:	1.346,96
Valor FGTS:	107,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	477,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.346,96	Tot.Líquido:	869,92
000010	142-MARINEZ DE SOUSA SILVA	514225-AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/06/2005	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	171,54		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	94,01	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	702-EMPRESTIMO BRADESCO	397,34	397,34		
173-Horas Extras 75%	39,00	488,86					
Base FGTS:	1.906,05	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.165,74	Tot.Proventos:	1.906,05
Valor FGTS:	152,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	581,11
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.906,05	Tot.Líquido:	1.324,94
000010	266-MARISTELA SANTOS DE	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/08/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.918,87	500-INSS	11,00	551,17		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	294,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
046-Abono Pecuniário	1,00	97,30	571-Adiantamento Férias	31,00	4.021,56		
050-1/3 de Férias	30,00	972,96	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	32,43	701-FARMA ILHA	0,00	35,47		
173-Horas Extras 75%	56,30	989,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	615,77	615,77		
			716-SOS FARMA	57,38	57,38		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	4.978,23	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	353,70	Tot.Proventos: 5.305,61
Valor FGTS:	398,26	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 5.296,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.010,66	Tot.Líquido: 9,35
000010	185-MARLENE FERREIRA SENA E	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	15/06/2009
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	413,67	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	36,03	
024-Adicional Noturno	126,00	569,22	530-Pensão Alimentícia		583,44	583,44
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	171,79	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	109,47	705-EMPRESTIMO CAIXA		251,00	251,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	36,00	893,29				
Base FGTS:	3.760,66	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.384,37	Tot.Proventos: 3.760,66
Valor FGTS:	300,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.292,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.760,66	Tot.Líquido: 2.468,27
000010	499-MARLY FERREIRA SENA DOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	227,66	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	29,84	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	82,68	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	49,35
173-Horas Extras 75%	22,30	429,94				
Base FGTS:	2.529,51	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.301,85	Tot.Proventos: 2.529,51
Valor FGTS:	202,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 315,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.529,51	Tot.Líquido: 2.214,41
000010	573-MARTA DE LUNA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/07/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	216,38
			705-EMPRESTIMO CAIXA		447,79	447,79
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 853,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.162,95
000010	163-MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	329,61	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	57,21	
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	56,35	701-FARMA ILHA		0,00	29,75
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	101,65	705-EMPRESTIMO CAIXA		578,22	578,22
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	12,00	293,02				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.996,47	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.666,86	Tot.Proventos:	2.996,47
Valor FGTS:	239,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.003,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.996,47	Tot.Líquido:	1.993,43
000010 615-MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS		763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	112,31		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	13,02	705-EMPRESTIMO CAIXA		260,54	260,54	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	6,00	67,69					
Base FGTS:	1.403,89	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.291,58	Tot.Proventos:	1.403,89
Valor FGTS:	112,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	378,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.403,89	Tot.Líquido:	1.025,47
000010 260-MONICA NASCIMENTO RODRIGUES		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	19/03/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	537,84	
024-Adicional Noturno	124,00	560,18	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	514,96	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	107,73	701-FARMA ILHA		0,00	113,04	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		630,28	630,28	
173-Horas Extras 75%	108,30	2.677,80	706-UNIODONTO		102,54	102,54	
			710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50	
Base FGTS:	5.877,56	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	5.117,09	Tot.Proventos:	5.877,56
Valor FGTS:	470,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	2.001,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.875,57
000010 749-MYRIAN GOBERSZTEJN		322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	01/01/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	165,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
024-Adicional Noturno	7,00	27,92	701-FARMA ILHA		0,00	47,80	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	5,37	705-EMPRESTIMO CAIXA		377,60	377,60	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.838,63	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.673,15	Tot.Proventos:	1.838,63
Valor FGTS:	147,09	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	598,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.838,63	Tot.Líquido:	1.239,77
000010 146-NAIR SIMOES DOS SANTOS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	230,71		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	45,00	203,29	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	720,34	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	49,05	705-EMPRESTIMO CAIXA		712,09	712,09	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	39,09					



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	146-NAIR SIMOES DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	12,00	255,08					
Base FGTS:	2.563,40	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.953,51	Tot.Proventos:	2.563,40
Valor FGTS:	205,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.671,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.563,40	Tot.Líquido:	892,01
000010	430-NATALIA DE SOUZA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	03/01/2005		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	289,12		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	32,64		
024-Adicional Noturno	9,00	40,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	90,81	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,82	701-FARMA ILHA	0,00	195,88		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	330,97	330,97		
173-Horas Extras 75%	24,00	472,20					
Base FGTS:	2.628,38	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.339,26	Tot.Proventos:	2.628,38
Valor FGTS:	210,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	863,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.628,38	Tot.Líquido:	1.764,86
000010	577-NATALIA MOREIRA FELICIONI	223545-Enfermeiro obstetrico	Mensalista	Ativo	01/08/2013		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	5.666,69	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	951,07		
024-Adicional Noturno	18,00	255,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	34,20					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	49,04					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	3,00	177,85					
206-PRODUÇÃO	0,00	798,00					
Base FGTS:	7.190,63	Salário Base:	5.666,69	Base IRRF:	6.619,75	Tot.Proventos:	7.190,63
Valor FGTS:	575,25	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.530,20
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	5.660,43
000010	560-NATALINA MOREIRA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista		01/08/2002		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	5,57	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5,57
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00
000010	365-NAZILDA MARIA DA SILVA	513220-AUXILIAR DE COZINHA	Mensalista	Ativo	01/04/2003		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	74,05		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 185,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.137,71
000010	57-NEIDE DAS DORES DO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	761,80	
024-Adicional Noturno	18,00	215,33	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	232,28				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	41,41				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	24,00	1.207,87				
Base FGTS:	6.691,95	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	5.931,48	Tot.Proventos: 6.691,95
Valor FGTS:	535,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.340,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.351,02
000010	357-NEIDE DE CASTRO AMORIM	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	415,79	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	121,38	
024-Adicional Noturno	45,00	203,29	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	245,26	705-EMPRESTIMO CAIXA		471,18	471,18
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	39,09	716-SOS FARMA		20,07	20,07
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	60,00	1.275,37				
Base FGTS:	3.779,90	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.174,52	Tot.Proventos: 3.779,90
Valor FGTS:	302,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.036,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.779,90	Tot.Líquido: 2.743,23
000010	230-NEIF ELIAS AZAR	413115-Auxiliar de faturamento		Mensalista	Férias	01/07/2008
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	9,00	580,51	500-INSS	11,00	289,26	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	22,00	571-Adiantamento Férias		21,00	1.939,14
040-Férias	21,00	1.454,36				
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	213,30				
050-1/3 de Férias	21,00	484,78				
Base FGTS:	2.629,65	Salário Base:	1.935,03	Base IRRF:	614,55	Tot.Proventos: 2.842,95
Valor FGTS:	210,37	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.236,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.629,65	Tot.Líquido: 606,30
000010	26-NELSON VECINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	477,31	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	139,16	
024-Adicional Noturno	135,00	776,05	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	26-NELSON VECINO	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/08/2002		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	145,90	705-EMPRESTIMO CAIXA		730,25	730,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	149,24					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	24,00	758,68					
Base FGTS:	4.339,14	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.293,06	Tot.Proventos:	4.339,14
Valor FGTS:	347,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	1.354,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.339,14	Tot.Líquido:	2.984,17
000010	1-NEWTON LUIZ MONTEIRO DE	223110-MEDICO	Horista	Ativo	03/01/2005		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	59,25	4.161,13	500-INSS		11,00	480,81	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	200,29	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	16,67	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
Base FGTS:	4.370,98	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	3.700,58	Tot.Proventos:	4.370,98
Valor FGTS:	349,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	696,01
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.370,98	Tot.Líquido:	3.674,97
000010	448-NICOLE BERNARD	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/03/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	13,00	783,05	500-INSS		11,00	464,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	18,00	81,32	571-Adiantamento Férias		17,00	2.385,42	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	63,55	701-FARMA ILHA		0,00	18,94	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	2,00	44,09	705-EMPRESTIMO CAIXA		620,01	620,01	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	13,55					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	29,33					
040-Férias	17,00	1.789,07					
042-Reembolso de INSS de Férias	17,00	262,39					
050-1/3 de Férias	17,00	596,35					
173-Horas Extras 75%	19,00	381,32					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	4.222,18	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.634,71	Tot.Proventos:	4.484,57
Valor FGTS:	337,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.497,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.222,18	Tot.Líquido:	987,51
000010	446-PATRICIA DE SOUZA BALBINO	322205-AUXILIAR ENFERMAGEM 2	Mensalista	Ativo	01/05/2003		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	201,20	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	27,00	121,98	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	11,81	701-FARMA ILHA		0,00	168,05	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	23,46	705-EMPRESTIMO CAIXA		593,68	593,68	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	706-UNIODONTO		102,54	102,54	
173-Horas Extras 75%	3,00	61,39					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.235,53	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.844,74	Tot.Proventos: 2.235,53
Valor FGTS:	178,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.080,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.235,53	Tot.Líquido: 1.155,15
000010	602-PATRICIA MATIAS DE LIMA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	13/11/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	169,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	67,00	167,83	705-EMPRESTIMO CAIXA	322,25	322,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	58,85				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	32,28				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	24,00	306,00				
Base FGTS:	1.888,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.528,62	Tot.Proventos: 1.888,14
Valor FGTS:	151,05	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 497,75
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.888,14	Tot.Líquido: 1.390,39
000010	515-PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	313220-Técnico de Informática		Mensalista	Ativo	01/03/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	304,43	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	41,93	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	41,65	552-Contribuição Confederativa	0,50	11,50	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	222,33	
173-Horas Extras 75%	9,00	216,60	705-EMPRESTIMO CAIXA	548,95	548,95	
			709-CRESSEM	39,43	39,43	
Base FGTS:	2.767,52	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.463,09	Tot.Proventos: 2.767,52
Valor FGTS:	221,40	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.168,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.767,52	Tot.Líquido: 1.598,95
000010	88-PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/05/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	326,21	
024-Adicional Noturno	36,00	274,43	510-IRRF	7,50	55,15	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	52,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	705-EMPRESTIMO CAIXA	518,33	518,33	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43				
Base FGTS:	2.965,55	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.639,34	Tot.Proventos: 2.965,55
Valor FGTS:	237,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 907,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.965,55	Tot.Líquido: 2.057,72
000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS	11,00	381,21	
024-Adicional Noturno	36,00	274,43	510-IRRF	15,00	107,85	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	52,77	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
201-Gratificacao	0,00	500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	665,46	665,46	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41	710-MENSALIDADE SINDICAL	49,86	49,86	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	153-PEDRO PAULO DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/08/2002	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43	716-SOS FARMA		37,07	37,07	
Base FGTS:	3.465,55	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	3.084,34	Tot.Proventos:	3.465,55
Valor FGTS:	277,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.249,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.465,55	Tot.Líquido:	2.215,96
000010	249-PEDRO PAULO RODRIGUES DOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	01/02/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	811,72	
024-Adicional Noturno	39,00	466,56	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	182,67	701-FARMA ILHA		0,00	139,50	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	89,72	705-EMPRESTIMO CAIXA		1.528,19	1.528,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	716-SOS FARMA		94,72	94,72	
173-Horas Extras 75%	18,00	949,87					
Base FGTS:	6.683,88	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.113,00	Tot.Proventos:	6.683,88
Valor FGTS:	534,71	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.153,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.530,62
000010	567-RAFAEL SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	02/07/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS		9,00	153,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,38	
024-Adicional Noturno	1,00	3,19	701-FARMA ILHA		0,00	13,29	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	35,39					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	0,61					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	13,00	184,03					
Base FGTS:	1.709,96	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.556,06	Tot.Proventos:	1.709,96
Valor FGTS:	136,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	173,57
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.709,96	Tot.Líquido:	1.536,39
000010	608-RAQUEL DO VALE MIRANDA LIMA	223710-Nutricionista		Mensalista	Ativo	01/12/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.507,05	500-INSS		11,00	408,86	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	141,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	3.716,90	Salário Base:	3.507,05	Base IRRF:	3.308,04	Tot.Proventos:	3.716,90
Valor FGTS:	297,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	558,52
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.716,90	Tot.Líquido:	3.158,38
000010	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/10/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS		8,00	113,03	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	14,46	705-EMPRESTIMO CAIXA		350,42	350,42	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	732-RAQUEL FERREIRA DA SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/10/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		709-CRESSEM	152,64	152,64	
173-Horas Extras 75%	6,00	75,21					
Base FGTS:	1.412,85	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.299,82	Tot.Proventos:	1.412,85
Valor FGTS:	113,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	621,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.412,85	Tot.Líquido:	791,19
000010	353-RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	18/12/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	156,72	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	126,00	350,70		701-FARMA ILHA	0,00	68,57	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	67,44		705-EMPRESTIMO CAIXA	457,00	457,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		706-UNIODONTO	85,45	85,45	
Base FGTS:	1.741,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.395,01	Tot.Proventos:	1.741,32
Valor FGTS:	139,31	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	773,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.741,32	Tot.Líquido:	968,01
000010	568-RAQUEL SILVEIRA SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Lic.Maternidad	03/07/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
003-Salário Maternidade	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	162,63	
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	259,04	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	199,79	199,79	
				706-UNIODONTO	51,27	51,27	
Base FGTS:	1.807,04	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.644,41	Tot.Proventos:	2.082,04
Valor FGTS:	144,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	680,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.807,04	Tot.Líquido:	1.401,06
000010	114-REGIANE NUNES DA SILVA	513220-AUX. DE COZINHA		Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	120,20	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	28,93		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	534,83	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-FARMA ILHA	0,00	44,96	
173-Horas Extras 75%	12,00	150,43		705-EMPRESTIMO CAIXA	381,25	381,25	
				706-UNIODONTO	17,09	17,09	
Base FGTS:	1.502,54	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.192,75	Tot.Proventos:	1.502,54
Valor FGTS:	120,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.103,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.502,54	Tot.Líquido:	398,64
000010	616-REGINA SOARES PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	9,00	148,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	52,07		705-EMPRESTIMO CAIXA	385,95	385,95	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	616-REGINA SOARES PEREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	02/01/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	706-UNIODONTO		34,18	34,18	
173-Horas Extras 75%	24,00	270,76					
Base FGTS:	1.646,01	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.497,87	Tot.Proventos:	1.646,01
Valor FGTS:	131,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	573,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.646,01	Tot.Líquido:	1.072,17
000010	304-REJANE SOUZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	306,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	43,43	
024-Adicional Noturno	12,00	54,21	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	114,27					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	10,43					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	30,00	594,20					
Base FGTS:	2.790,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.483,10	Tot.Proventos:	2.790,00
Valor FGTS:	223,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	358,58
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.790,00	Tot.Líquido:	2.431,42
000010	674-RENATA GOIS PEREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	04/02/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	177,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98	
024-Adicional Noturno	9,00	35,90	701-FARMA ILHA		0,00	184,67	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	20,28	705-EMPRESTIMO CAIXA		524,82	524,82	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	6,90	716-SOS FARMA		254,27	254,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	6,00	105,44					
Base FGTS:	1.973,86	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.606,62	Tot.Proventos:	1.973,86
Valor FGTS:	157,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.149,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.973,86	Tot.Líquido:	824,47
000010	268-RICARDO DE ANGELO STORTI	223115-MEDICO		Horista	Ativo	01/11/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	45,22	3.175,80	500-INSS		11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		27,50	2.577,56	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	36,67	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
206-PRODUÇÃO	0,00	35,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		4.654,22	4.654,22	
211-A.I.H.	0,00	208,60					
212-VISITAS PACIENTES	0,00	1.011,78					
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.000,00					
216-AMBULATORIO	0,00	1.541,40					
217-COBERT.ORTOPEDICA	0,00	5.112,28					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	13.294,71	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	12.534,24	Tot.Proventos: 13.294,71
Valor FGTS:	1.063,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 7.810,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.483,80
000010 282-ROGERIO ALVES DA SILVA		223115-MEDICO		Horista	Ativo	08/03/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	108,00	7.584,84	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	6.740,79	
024-Adicional Noturno	45,00	1.422,16	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	36,67	273,49	705-EMPRESTIMO CAIXA	4.196,69	4.196,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	36,67	33,85				
206-PRODUÇÃO	0,00	2.422,00				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	2.192,19				
219-COBERTURA CLINICA	0,00	1.357,78				
220-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	12.781,86				
Base FGTS:	28.244,17	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	27.673,29	Tot.Proventos: 28.244,17
Valor FGTS:	2.259,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 11.516,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 16.727,56
000010 647-ROSANA APARECIDA NUNES DA		322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo	23/09/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	177,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
024-Adicional Noturno	18,00	71,80	701-FARMA ILHA	0,00	235,00	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	13,78	705-EMPRESTIMO CAIXA	482,27	482,27	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	13,81	716-SOS FARMA	94,84	94,84	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	4,00	71,68				
Base FGTS:	1.976,41	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.798,53	Tot.Proventos: 1.976,41
Valor FGTS:	158,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 997,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.976,41	Tot.Líquido: 978,44
000010 173-ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	13/09/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	329,61	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	57,21	
024-Adicional Noturno	117,00	528,56	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	56,35				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	101,65				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	12,00	293,02				
Base FGTS:	2.996,47	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.666,86	Tot.Proventos: 2.996,47
Valor FGTS:	239,72	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 395,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.996,47	Tot.Líquido: 2.601,40
000010 56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES		322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	56-ROSENEA NASCIMENTO ALVES	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Aux.Doença	01/08/2002
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
006-Salário Auxílio Doença		30,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:
000010		206-ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo
000010		206-ROSILDA DOS SANTOS DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	296,51
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno		126,00	569,22	705-EMPRESTIMO CAIXA	447,64	447,64
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	109,47			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
Base FGTS:	2.695,58	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.830,30	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	215,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.695,58	Tot.Líquido:
000010		151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo
000010		151-ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	202,77
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
024-Adicional Noturno		9,00	40,66	701-FARMA ILHA	0,00	178,34
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	30,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,55	503,55
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	7,82	716-SOS FARMA	173,20	173,20
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		8,00	157,39			
Base FGTS:	2.253,03	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.860,67	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	180,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.253,03	Tot.Líquido:
000010		640-RUTHE MONÇAO LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo
000010		640-RUTHE MONÇAO LIMA	322230-Auxiliar de enfermagem I		Mensalista	Ativo
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	164,33
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	3,31	701-FARMA ILHA	0,00	40,05
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	529,39	529,39
173-Horas Extras 75%		1,00	17,22			
Base FGTS:	1.825,87	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.661,54	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	146,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.825,87	Tot.Líquido:
000010		483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO		Horista	Ativo
000010		483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO		Horista	Ativo
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário		200,00	14.046,00	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	6.597,05
024-Adicional Noturno		90,00	2.844,32	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	483-SANDRO BELLUZO VECC	223110-MEDICO		Horista	Ativo	01/01/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	20,57	546,98	705-EMPRESTIMO CAIXA		2.286,96	2.286,96
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	20,57	33,85				
206-PRODUÇÃO	0,00	2.352,00				
207-FINAL DE SEMANA	0,00	735,48				
212-VISITAS PACIENTES	0,00	337,26				
216-AMBULATORIO	0,00	5.505,00				
218-SALA DE PARTO	0,00	912,80				
236-COBERTURA PEDIATRIA	0,00	421,38				
Base FGTS:	27.911,07	Salário Base:	70,23	Base IRRF:	27.150,60	Tot.Proventos: 27.911,07
Valor FGTS:	2.232,89	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 9.463,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 18.447,93
000010	242-SHEILA APARECIDA FERREIRA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/10/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	298,45
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	24,09
024-Adicional Noturno	108,00	487,90	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	18,48	706-UNIODONTO		34,18	34,18
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	93,83	710-MENSALIDADE SINDICAL		32,50	32,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	4,00	96,09				
Base FGTS:	2.713,19	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.225,15	Tot.Proventos: 2.713,19
Valor FGTS:	217,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 397,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.713,19	Tot.Líquido: 2.315,72
000010	174-SIDNEI DE SOUZA AQUINO	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/05/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS		11,00	360,14
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	56,99
024-Adicional Noturno	9,00	51,74	530-Pensão Alimentícia		250,00	250,00
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	113,40	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	9,95				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	24,00	589,66				
Base FGTS:	3.274,02	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.663,88	Tot.Proventos: 3.274,02
Valor FGTS:	261,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 675,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.274,02	Tot.Líquido: 2.598,64
000010	176-SILMARA APARECIDA PEREIRA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	02/12/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		11,00	428,07
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	107,84
024-Adicional Noturno	144,00	650,53	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	177,26	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,10	705-EMPRESTIMO CAIXA		620,82	620,82

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	176-SILMARA APARECIDA PEREIRA	322235-AUXILIAR ENFERMAGEM 2		Mensalista	Ativo	02/12/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		36,00	921,74			
Base FGTS:	3.891,52	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.084,27	Tot.Proventos: 3.891,52
Valor FGTS:	311,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.171,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.891,52	Tot.Líquido: 2.719,88
000010	576-SONEIDE DE JESUS	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	01/08/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,86
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	15,00	152,33
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				716-SOS FARMA	53,20	53,20
Base FGTS:	3.798,75	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.380,89	Tot.Proventos: 3.798,75
Valor FGTS:	303,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 631,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.798,75	Tot.Líquido: 3.167,11
000010	159-SUELEN CONCEICAO MONTEIRO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	03/05/2004
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias		30,00	6.223,60	500-INSS	11,00	570,88
042-Reembolso de INSS de Férias		30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias		30,00	2.074,53	571-Adiantamento Férias	30,00	8.298,13
173-Horas Extras 75%		42,00	1.953,96			
Base FGTS:	10.252,09	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	1.953,96	Tot.Proventos: 10.822,97
Valor FGTS:	820,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 8.877,26
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 1.945,71
000010	807-SUELI APARECIDA DOS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.211,76
000010	89-SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/03/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.012,30	500-INSS	11,00	350,86
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	15,00	71,02
024-Adicional Noturno		99,00	498,04	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	60,27	701-FARMA ILHA	0,00	189,15
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	95,78	705-EMPRESTIMO CAIXA	532,97	532,97
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	709-CRESSEM	63,20	63,20
173-Horas Extras 75%		12,00	313,41			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.189,65	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.838,79	Tot.Proventos: 3.189,65
Valor FGTS:	255,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.215,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.189,65	Tot.Líquido: 1.974,20
000010	177-SUELI MACHADO DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	22/01/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	216,42	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
024-Adicional Noturno	72,00	325,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	563,14	563,14	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	62,55				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	2.404,71	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.998,70	Tot.Proventos: 2.404,71
Valor FGTS:	192,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 787,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.404,71	Tot.Líquido: 1.616,90
000010	806-SUELY BARBOSA SANTOS SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	01/07/2016
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.211,76
000010	241-SUZANA CRISTINA RAFAEL DE	322225-Instrumentador cirurgico		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	343,65	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	65,73	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	18,51	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	83,63	
173-Horas Extras 75%	4,00	96,27	702-EMPRESTIMO BRADESCO	373,52	373,52	
201-Gratificacao	0,00	500,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	200,73	200,73	
			716-SOS FARMA	25,21	25,21	
Base FGTS:	3.124,05	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.780,40	Tot.Proventos: 3.124,05
Valor FGTS:	249,92	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.100,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.124,05	Tot.Líquido: 2.023,33
000010	444-SUZANA OLIVEIRA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2006
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	327,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	56,13	
024-Adicional Noturno	9,00	40,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	147,56	701-FARMA ILHA	0,00	159,97	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	7,82	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,06	504,06	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	709-CRESSEM	139,18	139,18	
173-Horas Extras 75%	39,00	767,32	716-SOS FARMA	62,24	62,24	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.980,25	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	2.652,42	Tot.Proventos: 2.980,25
Valor FGTS:	238,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.257,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.980,25	Tot.Líquido: 1.722,59
000010	187-TARCISIA IRINEIA DA SILVA	322205-Tecnico de enfermagem 1		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	447,96	
024-Adicional Noturno	174,00	875,35	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	337,95	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00	380,48
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	168,34	701-FARMA ILHA		0,00	34,50
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		670,86	670,86
173-Horas Extras 75%	59,00	1.757,35	706-UNIODONTO		68,36	68,36
254-Ferías Indenizadas	0,00	1.754,78	716-SOS FARMA		128,20	128,20
Base FGTS:	7.115,92	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	4.790,26	Tot.Proventos: 7.115,92
Valor FGTS:	569,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.309,49
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.806,43
000010	181-TATIANA ROGERIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/09/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.573,73	500-INSS	11,00	429,66	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	377,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	857,91	571-Adiantamento Férias		30,00	3.431,64
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	576,67	701-FARMA ILHA		0,00	143,55
173-Horas Extras 75%	27,00	474,36	705-EMPRESTIMO CAIXA		499,38	499,38
			706-UNIODONTO		68,36	68,36
			709-CRESSEM		279,31	279,31
Base FGTS:	3.906,00	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	422,18	Tot.Proventos: 4.860,15
Valor FGTS:	312,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 4.860,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.906,00	Tot.Líquido: 0,00
000010	232-VALDA LUIZA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	02/04/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.797,31	500-INSS	11,00	410,27	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	410,27	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	932,44	571-Adiantamento Férias		30,00	3.729,75
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	737,68	701-FARMA ILHA		0,00	225,37
			705-EMPRESTIMO CAIXA		504,06	504,06
Base FGTS:	3.729,75	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 4.877,70
Valor FGTS:	298,38	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 4.877,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.729,75	Tot.Líquido: 0,00
000010	246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO	223505-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	01/04/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	468,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		15,00	157,32
024-Adicional Noturno	21,00	188,42	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000010	246-VALDENICE SANTANA PINHEIRO	223505-Enfermeira I		Mensalista	Ativo	01/04/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,35	701-FARMA ILHA		0,00	54,97	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA		503,84	503,84	
173-Horas Extras 75%	6,00	230,62	716-SOS FARMA		123,73	123,73	
Base FGTS:	4.262,14	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.414,12	Tot.Proventos:	4.262,14
Valor FGTS:	340,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.316,95
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.262,14	Tot.Líquido:	2.945,19
000010	588-VALDIOMAR FELIX DE SOUZA	324115-Tecnico em radiologia		Mensalista	Ativo	01/09/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.633,51	500-INSS		11,00	326,26	
024-Adicional Noturno	9,00	68,61	510-IRRF		7,50	55,18	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	39,64	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,14	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	13,19	710-MENSALIDADE SINDICAL		17,36	17,36	
173-Horas Extras 75%	6,00	206,12					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41					
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,48					
Base FGTS:	2.965,96	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.639,70	Tot.Proventos:	3.240,96
Valor FGTS:	237,28	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	406,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.965,96	Tot.Líquido:	2.834,02
000010	519-VALQUIRIA APARECIDA	322230-Auxiliar de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	9,04	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	305,32	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		529,69	529,69	
			716-SOS FARMA		287,98	287,98	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos:	2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.313,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido:	703,34
000010	356-VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/05/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS		11,00	330,97	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	58,04	
024-Adicional Noturno	72,00	362,21	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	57,22	701-FARMA ILHA		0,00	89,85	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	69,66	705-EMPRESTIMO CAIXA		650,19	650,19	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	709-CRESSEM		152,64	152,64	
173-Horas Extras 75%	12,00	297,55					
Base FGTS:	3.008,79	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	2.677,82	Tot.Proventos:	3.008,79
Valor FGTS:	240,70	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.289,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.008,79	Tot.Líquido:	1.718,85

## Folha de Pagamento - Julho/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 05/08/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	64-VALTER PEIXOTO SILVA	324115-Tecnico em radiologia	Mensalista	Ativo	01/04/2005

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.633,51		500-INSS	11,00	355,60	
024-Adicional Noturno	36,00	274,43		510-IRRF	7,50	44,55	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	43,10		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,14	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	52,77		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
173-Horas Extras 75%	6,00	224,12		705-EMPRESTIMO CAIXA	559,90	559,90	
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	653,41		706-UNIODONTO	51,27	51,27	
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	351,43		710-MENSALIDADE SINDICAL	17,36	17,36	
				716-SOS FARMA	199,97	199,97	
Base FGTS:	3.232,77	Salário Base:	1.633,51	Base IRRF:	2.497,99	Tot.Proventos:	3.232,77
Valor FGTS:	258,62	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.243,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.232,77	Tot.Líquido:	1.989,32

000010	603-VANDERLEIA ALVES FERREIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	13/11/2013
--------	-------------------------------	-----------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00					
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido:	0,00

000010	800-VANESSA MARQUES BATISTA	322230-Auxiliar de enfermagem	Mensalista	Ativo	07/07/2016
--------	-----------------------------	-------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	24,00	1.276,39		500-INSS	8,00	118,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52					
Base FGTS:	1.485,91	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.367,04	Tot.Proventos:	1.485,91
Valor FGTS:	118,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	126,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.485,91	Tot.Líquido:	1.359,06

000010	358-VANIA GONCALVES SANTOS DE	422105-Recepcionista	Mensalista	Ativo	16/02/2011
--------	-------------------------------	----------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	9,00	170,04	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
024-Adicional Noturno	126,00	358,19		701-FARMA ILHA	0,00	103,90	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	35,52		702-EMPRESTIMO BRADESCO	305,22	305,22	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	68,88					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	12,00	184,71					
Base FGTS:	1.889,33	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.529,70	Tot.Proventos:	1.889,33
Valor FGTS:	151,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	584,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.889,33	Tot.Líquido:	1.304,48

000010	708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	10/06/2015
--------	--------------------------------	-----------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000010	708-VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	10/06/2015		
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	1.211,76
000010	74-VERA LUCIA LOPES GARCIA SIMION	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Férias	01/09/2002		
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	21,00	1.609,59	500-INSS	11,00	312,56		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	39,11	571-Adiantamento Férias	9,00	1.016,80		
040-Férias	9,00	762,60					
042-Reembolso de INSS de Férias	9,00	111,85					
050-1/3 de Férias	9,00	254,20					
Base FGTS:	2.841,50	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.434,40	Tot.Proventos:	2.953,35
Valor FGTS:	227,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.337,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.841,50	Tot.Líquido:	1.615,74
000010	612-VERALDINA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	03/12/2013		
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	222,00		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	25,55		
024-Adicional Noturno	4,00	15,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	103,60					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	3,07					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	31,00	538,72					
Base FGTS:	2.466,68	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	2.244,68	Tot.Proventos:	2.466,68
Valor FGTS:	197,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	255,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.466,68	Tot.Líquido:	2.211,15
000010	211-VIVIAN CRISTINA DE SOUZA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/02/2001		
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS				
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	11,00	428,07		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	107,84		
024-Adicional Noturno	144,00	650,53	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	177,26	701-FARMA ILHA	0,00	93,27		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,10	705-EMPRESTIMO CAIXA	650,96	650,96		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	716-SOS FARMA	13,99	13,99		
173-Horas Extras 75%	36,00	921,74					
221-AUXILIO CRECHE	0,00	275,00					
Base FGTS:	3.891,52	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.084,27	Tot.Proventos:	4.166,52
Valor FGTS:	311,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.302,38
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.891,52	Tot.Líquido:	2.864,14



## Folha de Pagamento - Julho/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 05/08/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000010	133-WILLIAM FERNANDES VIANA	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/06/2009

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	406,76	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	138,86	
024-Adicional Noturno	27,00	121,98		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	196,78		705-EMPRESTIMO CAIXA	582,95	582,95	
030-DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	50,88					
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	23,46					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	50,00	1.023,28					
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	264,55					
Base FGTS:	3.697,82	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.291,06	Tot.Proventos:	3.697,82
Valor FGTS:	295,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.136,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.697,82	Tot.Líquido:	2.561,00

000010	180-WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	322230-Auxiliar de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	02/04/2012
--------	---------------------------------	---------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	11,00	387,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	115,88	
024-Adicional Noturno	18,00	81,32		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	227,72		701-FARMA ILHA	0,00	181,96	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	15,64		705-EMPRESTIMO CAIXA	391,54	391,54	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	59,00	1.184,14					
Base FGTS:	3.525,71	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	3.137,88	Tot.Proventos:	3.525,71
Valor FGTS:	282,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.085,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.525,71	Tot.Líquido:	2.440,25

000010	770-WILLIANS DE AMORIM SILVA	351605-Tecnico em segurança no	Mensalista	Ativo	20/04/2016
--------	------------------------------	--------------------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS					
001-Salário	30,00	3.018,47		500-INSS	11,00	355,12	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	76,18	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
				711-ADIANTAMENTO	291,14	291,14	
Base FGTS:	3.228,32	Salário Base:	3.018,47	Base IRRF:	2.873,20	Tot.Proventos:	3.228,32
Valor FGTS:	258,27	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	730,69
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.228,32	Tot.Líquido:	2.497,63

000010	149-WILTON ROBERTO NEVES	223405-Farmacêutico III	Mensalista	Férias	04/10/2004
--------	--------------------------	-------------------------	------------	--------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS				
001-Salário	2,00	187,97		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	88,00		571-Adiantamento Férias	28,00	5.945,75
040-Férias	28,00	4.459,31		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
042-Reembolso de INSS de Férias	28,00	532,82		705-EMPRESTIMO CAIXA	381,96	381,96
050-1/3 de Férias	28,00	1.486,44				
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	1.674,00				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	8.071,72	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	1.898,32	Tot.Proventos: 8.604,54
Valor FGTS:	645,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 6.913,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 1.691,04
000010	482-YARA OLIVEIRA DE SOUZA	251605-Assistente social	Mensalista	Ativo	01/02/2007	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	354,09	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	391,39	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	63,47	
173-Horas Extras 75%	60,00	2.035,25	705-EMPRESTIMO CAIXA	740,08	740,08	
			709-CRESSEM	232,93	232,93	
Base FGTS:	5.351,06	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	4.401,00	Tot.Proventos: 5.351,06
Valor FGTS:	428,08	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.969,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.381,36
000010	351-ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/11/2011	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	16,00	593,78	500-INSS	9,00	164,05	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	37,71	571-Adiantamento Férias	14,00	1.015,32	
040-Férias	14,00	761,49	701-FARMA ILHA	0,00	41,79	
042-Reembolso de INSS de Férias	14,00	91,38				
050-1/3 de Férias	14,00	253,83				
Base FGTS:	1.822,81	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	734,82	Tot.Proventos: 1.914,19
Valor FGTS:	145,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.226,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.822,81	Tot.Líquido: 687,46
000011	267-ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	322205-Tecnico de enfermagem 2	Mensalista	Ativo	01/07/2003	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	95,89	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	592,62	592,62	
			709-CRESSEM	250,62	250,62	
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.904,26	Tot.Proventos: 2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.173,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido: 1.336,06
000011	672-ALESSANDRA SOUZA DOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I	Mensalista	Férias	28/01/2015	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	17,00	904,11	500-INSS	9,00	196,16	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	35,20	571-Adiantamento Férias	13,00	1.064,19	
040-Férias	13,00	798,14	705-EMPRESTIMO CAIXA	481,96	481,96	
042-Reembolso de INSS de Férias	13,00	95,78				
050-1/3 de Férias	13,00	266,05				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.179,50	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.014,93	Tot.Proventos: 2.275,28
Valor FGTS:	174,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.750,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.179,50	Tot.Líquido: 524,99
000011	4-ANTONIO LAZARO LEMES	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	11/08/2008	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	347,97	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	68,35	
024-Adicional Noturno	135,00	338,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
026-Horas de Adicional Noturno	0,00	104,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	477,57	477,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	248,69	716-SOS FARMA	73,24	73,24	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	65,03				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	96,00	1.293,18				
Base FGTS:	3.163,32	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.815,35	Tot.Proventos: 3.267,32
Valor FGTS:	253,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 972,70
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.163,32	Tot.Líquido: 2.294,62
000011	79-ARAUJO LIMA DE JESUS	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2	Mensalista	Ativo	01/08/2007	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,82	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	120,92	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	395,42	395,42	
			716-SOS FARMA	69,47	69,47	
Base FGTS:	1.335,22	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	849,22	Tot.Proventos: 1.335,22
Valor FGTS:	106,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 698,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,22	Tot.Líquido: 636,44
000011	65-CARMEM LUCIA MACHADO DE	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/09/2002	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	80,09	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	320,32	320,32	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	199,85	199,85	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.263,68	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 770,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.034,62
000011	135-ILIANDRÁ CRISTINA OLIVEIRA	322205-Tecnico de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/07/2003	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	9,00	199,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	383,00	383,00	
			716-SOS FARMA	68,12	68,12	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.222,15	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	1.832,57	Tot.Proventos: 2.222,15
Valor FGTS:	177,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 659,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.222,15	Tot.Líquido: 1.562,79
000011	402-JOSILENE FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Férias	01/08/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
003-Salário Maternidade	13,00	783,05		500-INSS	11,00	402,41
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
040-Férias	30,00	2.024,40		571-Adiantamento Férias	30,00	2.699,20
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	296,91		701-FARMA ILHA	0,00	36,50
050-1/3 de Férias	30,00	674,80				
Base FGTS:	3.658,25	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	853,55	Tot.Proventos: 3.955,16
Valor FGTS:	292,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.146,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.658,25	Tot.Líquido: 808,80
000011	473-KATIANE DE JESUS SIRINO	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Ativo	22/04/2003
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	470,75
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	133,57		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
173-Horas Extras 75%	16,00	694,57		705-EMPRESTIMO CAIXA	490,34	490,34
Base FGTS:	5.823,20	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.873,14	Tot.Proventos: 5.823,20
Valor FGTS:	465,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.546,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 4.276,32
000011	362-KAZUKO UEHARA MORATO	223115-MÉDICO		Mensalista	Ativo	11/04/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	11.700,00		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	2.798,86
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.377,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.531,86
000011	404-MICHELE ANTONIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04		500-INSS	9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	601,36
				701-FARMA ILHA	0,00	55,46
				705-EMPRESTIMO CAIXA	539,46	539,46
				706-UNIODONTO	51,27	51,27
				709-CRESSEM	182,24	182,24

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.619,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 397,33
000011	468-ROBERTA DO NASCIMENTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	01/12/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	160,99	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	75,10	701-FARMA ILHA	0,00	126,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	25,96	390,50				
Base FGTS:	1.788,78	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.438,20	Tot.Proventos: 1.788,78
Valor FGTS:	143,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 292,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.788,78	Tot.Líquido: 1.495,95
000011	18-SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	107,76	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	55,79	
Base FGTS:	1.346,96	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.049,61	Tot.Proventos: 1.346,96
Valor FGTS:	107,76	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 169,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.346,96	Tot.Líquido: 1.177,72
000011	491-WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2013
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	305,56	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	42,62	
024-Adicional Noturno	135,00	338,17	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	186,52	705-EMPRESTIMO CAIXA	269,96	269,96	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	65,03				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	72,00	969,88				
Base FGTS:	2.777,85	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.472,29	Tot.Proventos: 2.777,85
Valor FGTS:	222,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 623,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.777,85	Tot.Líquido: 2.154,14
000012	432-CAROLINA DO VALE CALADO	322415-Atendente de consultório		Mensalista	Ativo	01/03/2010
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	122,70	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	312,20	312,20	
			709-CRESSEM	39,43	39,43	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 644,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.160,55
000012	522-DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	517420-Vigia	Mensalista	Ativo	01/03/2013	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	400,39	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	131,13	
024-Adicional Noturno	240,00	668,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	262,13	701-FARMA ILHA	0,00	40,05	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	128,46	705-EMPRESTIMO CAIXA	406,26	406,26	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	75,00	1.363,06				
Base FGTS:	3.639,90	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	3.239,51	Tot.Proventos: 3.639,90
Valor FGTS:	291,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 983,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.639,90	Tot.Líquido: 2.656,50
000012	21-ELIANA DA SILVA REIS	516210-Cuidador	Mensalista	Ativo	01/02/2012	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.254,23	500-INSS	8,00	108,73	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	106,06	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	317,70	317,70	
Base FGTS:	1.359,15	Salário Base:	1.254,23	Base IRRF:	1.250,42	Tot.Proventos: 1.359,15
Valor FGTS:	108,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 538,76
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.359,15	Tot.Líquido: 820,39
000012	591-ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	01/09/2013	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	175,14	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	22,69	701-FARMA ILHA	0,00	32,45	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	449,73	449,73	
173-Horas Extras 75%	6,85	117,98				
Base FGTS:	1.946,01	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.770,87	Tot.Proventos: 1.946,01
Valor FGTS:	155,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 665,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.946,01	Tot.Líquido: 1.280,71
000012	276-FRANCIANE DA SILVA REIS	223208-DENTISTA	Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	7.551,89	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.003,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	345,86	345,86	
			709-CRESSEM	2.323,16	2.323,16	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	7.761,74	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	6.811,68	Tot.Proventos: 7.761,74
Valor FGTS:	620,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 4.252,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.509,74
000012 536-GEOVANA FRANCISCON		223115-MEDICA		Mensalista	Ativo	01/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.377,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.531,86
000012 447-HOELITON TENORIO DE JESUS		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Férias	03/07/2006
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
040-Férias	30,00	1.247,13	500-INSS	9,00	149,66	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	149,66	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
050-1/3 de Férias	30,00	415,71	571-Adiantamento Férias	30,00	1.662,84	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	296,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	291,23	291,23	
Base FGTS:	1.662,84	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 2.109,42
Valor FGTS:	133,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.109,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.662,84	Tot.Líquido: 0,00
000012 243-LETICIA LEITE ANDRADE		322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/04/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	232,81	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	33,75	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	12,50	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	3,00	64,98				
Base FGTS:	2.586,75	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.353,94	Tot.Proventos: 2.586,75
Valor FGTS:	206,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 274,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.586,75	Tot.Líquido: 2.311,94
000012 16-LUIS ADALBERTO VITOR DE		515210-AUX. DE FARMACIA		Mensalista	Ativo	01/10/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89	500-INSS	8,00	118,94	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	232,46	232,46	
Base FGTS:	1.486,74	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.367,80	Tot.Proventos: 1.486,74
Valor FGTS:	118,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 357,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.486,74	Tot.Líquido: 1.128,96
000012 541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS		251510-Psicologo		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	436,70	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000012	541-LUIZ FELIPE PANSERA SPIRITUS	251510-Psicologo		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	175,20	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	8,25	
Base FGTS:	3.970,03	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.533,33	Tot.Proventos: 3.970,03
Valor FGTS:	317,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 628,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.970,03	Tot.Líquido: 3.341,63
000012	363-MARCIA VERONICA FERRACINI	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.130,32
000012	349-MARIA DE LOURDES NOBRE	514225-AUX SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	16/08/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	74,85	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	292,50	292,50	
			716-SOS FARMA	54,14	54,14	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 532,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 790,27
000012	113-ROSANGELA ALVES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	111,63	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	24,74				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	12,00	128,64				
Base FGTS:	1.395,41	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.283,78	Tot.Proventos: 1.395,41
Valor FGTS:	111,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 117,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.395,41	Tot.Líquido: 1.278,09
000012	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I		Mensalista	Ativo	08/06/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	430,82	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	168,06	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	19,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	23,49	
173-Horas Extras 75%	3,00	98,82	702-EMPRESTIMO BRADESCO	149,58	149,58	



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000012	398-ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	223505-Enfermeiro I	Mensalista	Ativo	08/06/2010		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				705-EMPRESTIMO CAIXA	440,77	440,77	
Base FGTS:	3.916,57	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.485,75	Tot.Proventos:	3.916,57
Valor FGTS:	313,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.220,97
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.916,57	Tot.Líquido:	2.695,60
000012	354-SIMONE DA SILVA PEIXOTO	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Férias	01/12/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	11,00	408,22	500-INSS	9,00	197,62		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	58,66	571-Adiantamento Férias	19,00	1.224,41		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	35,20	702-EMPRESTIMO BRADESCO	296,29	296,29		
040-Férias	19,00	918,31	705-EMPRESTIMO CAIXA	316,73	316,73		
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	110,20					
050-1/3 de Férias	19,00	306,10					
173-Horas Extras 75%	26,00	293,32					
Base FGTS:	2.195,81	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	883,98	Tot.Proventos:	2.306,01
Valor FGTS:	175,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.040,62
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.195,81	Tot.Líquido:	265,39
000012	751-TERESINHA MARIA RATZINGER	322230-Enfermeira I	Mensalista	Ativo	01/02/2016		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.588,90	500-INSS	11,00	417,86		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	152,33		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	3.798,75	Salário Base:	3.588,90	Base IRRF:	3.380,89	Tot.Proventos:	3.798,75
Valor FGTS:	303,90	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	578,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.798,75	Tot.Líquido:	3.220,31
000012	160-VALDILENE MARIA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2008		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS	9,00	162,48		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	356,95		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	466,32	466,32		
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos:	1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	993,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido:	811,61
000013	621-ALEX SANTANA ROSA	325110-Tecnico em laboratorio	Mensalista	Ativo	13/01/2014		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	11,00	320,65		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	23,34		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	62,08	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	489,93	489,93		
173-Horas Extras 75%	13,30	322,79					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.914,97	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.215,14	Tot.Proventos: 2.914,97
Valor FGTS:	233,20	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 842,17
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.914,97	Tot.Líquido: 2.072,80
000013	258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS	223605-Fisioterapeuta	Mensalista	Ativo	02/01/2003	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	9,00	218,27	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	22,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.425,17	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.206,90	Tot.Proventos: 2.425,17
Valor FGTS:	194,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 249,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.425,17	Tot.Líquido: 2.175,93
000013	704-ANDRE LUIS LOUZADA	221201-BIOMÉDICO	Mensalista	Ativo	01/06/2015	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	403,90	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	135,39	
024-Adicional Noturno	32,00	203,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	64,58				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	39,04				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	12,00	335,84				
Base FGTS:	3.671,81	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.267,91	Tot.Proventos: 3.671,81
Valor FGTS:	293,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 547,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.671,81	Tot.Líquido: 3.124,27
000013	578-ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS	Mensalista	Ativo	20/08/2013	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	111,20	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	313,03	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	33,91	33,91	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	838,15	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 569,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 753,62
000013	684-CAIO MARCELO GARCEZ SILVA	515215-Auxiliar de laboratorio de	Mensalista	Ativo	31/03/2015	
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.437,11	500-INSS	9,00	154,74	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,19	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	11,67				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	4,30	60,69				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.719,32	Salário Base:	1.437,11	Base IRRF:	1.564,58	Tot.Proventos: 1.719,32
Valor FGTS:	137,55	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 161,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.719,32	Tot.Líquido: 1.557,39
000013 555-DAIANE CRISTINA DOS SANTOS		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	10/06/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.136,98
000013 783-DAVID SIQUEIRA MARTINS		221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	16/05/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50		500-INSS	11,00	333,23
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	7,50	59,41
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
070-13º Salário Adiantamento	322,97	0,00				
Base FGTS:	3.029,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.696,12	Tot.Proventos: 3.029,35
Valor FGTS:	242,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 400,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.029,35	Tot.Líquido: 2.628,46
000013 575-DEISE NOGUEIRA FERREIRA		422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	01/08/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.136,98
000013 679-ELIETE ALVES RUFINO DE MELO		422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	10/03/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		716-SOS FARMA	101,74	101,74
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 206,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.035,24
000013 739-FELIPE ARIEL MORAES TORRES		422105- RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	19/11/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.136,98
000013 788-GABRIEL MENEZES DO 422105-RECEPCIONISTA Mensalista Ativo 06/06/2016						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 1.136,98
000013 705-GLAUTER SOARES DE CARVALHO 325110-TECNICO EM LABORATORIO Mensalista Desligado 01/06/2015						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
005-Saldo de Salario	22,00	1.701,52	500-INSS	9,00	168,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.	8,00	120,53	
043-Férias Proporcionais	2,00	416,04	572-Adiantamento 13º Salário	0,00	1.300,20	
044-Férias Indenizadas	1,00	2.623,84	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	5.847,64	
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	1.013,29				
072-13º Salário Rescisão	7,00	1.506,66				
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	2.574,02	Base IRRF:	1.708,54	Tot.Proventos: 7.437,35
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 7.437,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	1.506,66	Base Inss:	1.877,52	Tot.Líquido: 0,00
000013 554-LINDINALVA ROCHA BARBOZA 301105-Tecnico em laboratorio Mensalista Ativo 09/06/2013						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.320,25	500-INSS	9,00	227,71	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	29,88	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	11,60	
Base FGTS:	2.530,10	Salário Base:	2.320,25	Base IRRF:	2.302,39	Tot.Proventos: 2.530,10
Valor FGTS:	202,41	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 269,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.530,10	Tot.Líquido: 2.260,91
000013 551-LUCIANA APARECIDA DE 322230-AUX. ENFERMAGEM II Mensalista Férias 11/06/2013						
Pagto.: 05/08/2016 PROVENTOS			DESCONTOS			
001-Salário	2,00	120,47	500-INSS	11,00	317,93	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	88,00	571-Adiantamento Férias	28,00	2.505,77	
040-Férias	28,00	1.879,33	701-FARMA ILHA	0,00	199,06	
042-Reembolso de INSS de Férias	28,00	275,63	705-EMPRESTIMO CAIXA	503,27	503,27	
050-1/3 de Férias	28,00	626,44				
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	368,41				
Base FGTS:	2.890,24	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 3.534,28
Valor FGTS:	231,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 3.534,28
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.890,24	Tot.Líquido: 0,00

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	790-LUCIANA APARECIDA DOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	22/06/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.136,98
000013	33-LUIZ ANTONIO BALDIVIESO	223115-MEDICO		Mensalista	Férias	01/02/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.195,17	500-INSS	11,00	321,96		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	321,96	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	731,72	571-Adiantamento Férias		30,00	2.926,89	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	8,25					
Base FGTS:	2.926,89	Salário Base:	1.989,13	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	3.257,10
Valor FGTS:	234,15	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.257,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.926,89	Tot.Líquido:	0,00
000013	592-MARCELA SILVA DAS VIRGENS	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	16/09/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00	171,58	
			705-EMPRESTIMO CAIXA		334,93	334,93	
			716-SOS FARMA		186,62	186,62	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	798,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	443,85
000013	553-MARCELI DOS SANTOS GRISANTE	514225-Auxiliar de Serviços Gerais		Mensalista	Férias	12/06/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	9,00	334,00	500-INSS	9,00	160,92		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	44,00	571-Adiantamento Férias		21,00	1.233,98	
040-Férias	21,00	925,48	705-EMPRESTIMO CAIXA		314,25	314,25	
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	111,06					
050-1/3 de Férias	21,00	308,50					
Base FGTS:	1.787,98	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	314,55	Tot.Proventos:	1.899,04
Valor FGTS:	143,04	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.714,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.787,98	Tot.Líquido:	184,32
000013	713-MARCELO HENRIQUE RABELO	221105-BIOLOGO		Mensalista	Férias	11/07/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	4.775,65	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	1.591,88	571-Adiantamento Férias		30,00	6.367,53	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013 713-MARCELO HENRIQUE RABELO		221105-BIOLOGO		Mensalista	Férias	11/07/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
173-Horas Extras 75%		39,00	1.069,06				
Base FGTS:	7.436,59	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	1.069,06	Tot.Proventos:	8.007,47
Valor FGTS:	594,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	6.946,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	1.060,81
000013 793-MARIANA LIMA GUIMARÃES		221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	29/06/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	333,23	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	59,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.029,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.696,12	Tot.Proventos:	3.029,35
Valor FGTS:	242,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	400,89
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.029,35	Tot.Líquido:	2.628,46
000013 7-PAULO EDUARDO LANDE DOS		223107-MEDICO VASCULAR		Mensalista	Ativo	01/09/2006	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.990,20	500-INSS	9,00	198,00	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85				
Base FGTS:	2.200,05	Salário Base:	1.990,20	Base IRRF:	1.622,87	Tot.Proventos:	2.200,05
Valor FGTS:	176,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	206,25
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.200,05	Tot.Líquido:	1.993,80
000013 717-RAFAEL CARLOS SILVA DE		142105-GERENTE ADMINISTRATIVO		Mensalista	Ativo	03/08/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	216,39	
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92				
Base FGTS:	2.404,34	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	1.998,36	Tot.Proventos:	2.404,34
Valor FGTS:	192,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	224,64
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.404,34	Tot.Líquido:	2.179,70
000013 762-RENATO MARTINEZ MELLO		221201-Biomédico		Mensalista	Ativo	22/03/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	424,90	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	15,00	160,87	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	134,41	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%		24,00	698,95				
Base FGTS:	3.862,71	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	3.437,81	Tot.Proventos:	3.862,71
Valor FGTS:	309,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	594,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.862,71	Tot.Líquido:	3.268,69

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000013	571-ROSANA SOARES DA CUNHA	223405-Farmaceutico		Mensalista	Ativo	01/07/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	520,43		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	15,37	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	183,53	
173-Horas Extras 75%	3,05	79,94	705-EMPRESTIMO CAIXA		598,86	598,86	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	2.500,00	716-SOS FARMA		103,99	103,99	
Base FGTS:	5.624,66	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	5.053,78	Tot.Proventos:	5.624,66
Valor FGTS:	449,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.985,94
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.638,72
000013	27-ROSANGELA ASCENCIO DE	251510-PSICOLOGA		Mensalista	Ativo	16/05/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	436,70		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	175,20		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
Base FGTS:	3.970,03	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.533,33	Tot.Proventos:	3.970,03
Valor FGTS:	317,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	620,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.970,03	Tot.Líquido:	3.349,88
000013	549-THAMIRES FERREIRA GOMES	411005-AUX. ADMINISTRATIVO 2		Mensalista	Ativo	12/06/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	8,00	106,82		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	6,15	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	716-SOS FARMA		59,09	59,09	
Base FGTS:	1.335,22	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.228,40	Tot.Proventos:	1.335,22
Valor FGTS:	106,82	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	172,06
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.335,22	Tot.Líquido:	1.163,16
000014	390-ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA	223115- MEDICO PSQUIATRA		Mensalista	Ativo	15/09/2008	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.694,58		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00					
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	12.959,79	Tot.Proventos:	13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	3.273,71
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	10.636,14
000014	275-ANA PAULA DE JESUS SANTOS	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	333,23		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,19		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	3.029,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.506,53	Tot.Proventos: 3.029,35
Valor FGTS:	242,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 386,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.029,35	Tot.Líquido: 2.642,68
000014	100-DARLEIDE GARCIA DE SOUSA	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	04/04/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	296,89	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	291,20	291,20	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 693,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 548,89
000014	215-DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Ativo	01/07/2004
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	418,97	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	57,62	
024-Adicional Noturno	32,00	165,56	530-Pensão Alimentícia	528,00	528,00	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	177,76	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	31,84	701-FARMA ILHA	0,00	131,85	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	553,97	553,97	
173-Horas Extras 75%	40,00	924,35	709-CRESSEM	48,65	48,65	
254-Ferías Indenizadas	0,00	2.951,05				
Base FGTS:	6.759,83	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.672,22	Tot.Proventos: 6.759,83
Valor FGTS:	540,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.747,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.808,78	Tot.Líquido: 5.012,52
000014	791-FERNANDO SILVA JUNIOR	411005-Auxiliar Administrativo IV		Mensalista	Ativo	23/06/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.621,87	Tot.Proventos: 1.782,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 168,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido: 1.613,62
000014	393-GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	02/05/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	93,41	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	385,03	385,03	
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	648,56	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 589,86
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 733,32



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014	409-JAIME ISRAEL DOS SANTOS	223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	21/07/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21		500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.029,12	
024-Adicional Noturno	16,00	172,27		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	397,35		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	33,13		705-EMPRESTIMO CAIXA	1.481,36	1.481,36	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	46,00	2.066,22					
Base FGTS:	7.664,03	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	6.903,56	Tot.Proventos:	7.664,03
Valor FGTS:	613,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	3.096,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	4.567,76
000014 39-JOSE FERNANDES DE ARAUJO					11/06/2010		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	11,00	306,59	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	43,24	
024-Adicional Noturno	81,00	225,45		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	154,02		701-FARMA ILHA	0,00	97,46	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	43,36		705-EMPRESTIMO CAIXA	276,00	276,00	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		709-CRESSEM	225,61	225,61	
173-Horas Extras 75%	48,00	800,92					
Base FGTS:	2.787,14	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.480,55	Tot.Proventos:	2.442,00
Valor FGTS:	222,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	954,47
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.787,14	Tot.Líquido:	1.487,53
000014 194-JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA					16/02/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
040-Férias	30,00	2.943,14		500-INSS	11,00	431,66	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	431,66		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
050-1/3 de Férias	30,00	981,05		571-Adiantamento Férias	30,00	3.924,19	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	1.011,59		701-FARMA ILHA	0,00	175,23	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	742,66	742,66	
				706-UNIODONTO	85,45	85,45	
Base FGTS:	3.924,19	Salário Base:	2.837,12	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	5.367,44
Valor FGTS:	313,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	5.367,44
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.924,19	Tot.Líquido:	0,00
000014 504-LAILA APARECIDA DA SILVA					01/02/2013		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,85	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	230,13	
				701-FARMA ILHA	0,00	33,15	
				705-EMPRESTIMO CAIXA	200,52	200,52	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.027,74	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 575,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 747,96
000014 750-LUIZ MARIO		517420-Vigia		Mensalista	Ativo	19/01/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.123,33	500-INSS	11,00	556,42	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	376,81	
024-Adicional Noturno	225,00	631,87	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,62	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	496,25				
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	121,51				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	144,00	2.580,48				
Base FGTS:	5.058,36	Salário Base:	1.123,33	Base IRRF:	4.501,94	Tot.Proventos: 5.058,36
Valor FGTS:	404,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 938,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.058,36	Tot.Líquido: 4.119,51
000014 451-MARCELA DO SOUTO FINK		223115-MEDICA PSQUIATRA		Mensalista	Ativo	01/03/2003
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	11.700,00	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	2.798,86	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
201-Gratificacao	0,00	2.000,00				
Base FGTS:	13.909,85	Salário Base:	11.700,00	Base IRRF:	13.338,97	Tot.Proventos: 13.909,85
Valor FGTS:	1.112,79	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.377,99
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 10.531,86
000014 34-MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA		322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/02/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,49	426,49	
			706-UNIODONTO	51,27	51,27	
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 667,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.349,36
000014 391-NOEMI PETARNELLA		131210-GERENTE DE PSF II		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.669,64	500-INSS	11,00	305,20	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	42,40	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	2.774,56	Salário Base:	2.669,64	Base IRRF:	2.469,36	Tot.Proventos: 2.774,56
Valor FGTS:	221,96	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 355,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.774,56	Tot.Líquido: 2.418,71

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
000014	796-REGIANE FRANCO DE SANTANA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	07/07/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	24,00	1.276,39	500-INSS	8,00	118,87	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,98	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	33,52				
Base FGTS:	1.485,91	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.367,04	
Valor FGTS:	118,87	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.485,91	
				Tot.Proventos:	1.485,91	
				Tot.Descontos:	126,85	
				Tot.Líquido:	1.359,06	
000014	234-ROBERTA MORAES SANTOS	251520-PSICOLOGA	Mensalista	Ativo	06/04/2009	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.760,18	500-INSS	11,00	472,84	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	190,62	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	52,99	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	6,00	275,54				
Base FGTS:	4.298,56	Salário Base:	3.760,18	Base IRRF:	3.636,13	
Valor FGTS:	343,88	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.298,56	
				Tot.Proventos:	4.298,56	
				Tot.Descontos:	671,71	
				Tot.Líquido:	3.626,85	
000014	759-ZAIRA BARBOZA	322230-Auxiliar de enfermagem I	Mensalista	Ativo	28/03/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.575,49	500-INSS	9,00	160,68	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,88	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.785,34	Salário Base:	1.575,49	Base IRRF:	1.624,66	
Valor FGTS:	142,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.785,34	
				Tot.Proventos:	1.785,34	
				Tot.Descontos:	168,56	
				Tot.Líquido:	1.616,78	
000015	273-ADALBERTO DOMINGOS MENDES	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/03/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.251,25	
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	
				Tot.Proventos:	1.791,68	
				Tot.Descontos:	173,48	
				Tot.Líquido:	1.618,20	
000015	748-AECIO SIDNEY NASCIMENTO	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/01/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69				
201-Gratificacao	0,00	258,66				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 166,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.624,86
000015	533-ALAILTON BARBOSA DE LIRA	515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-FARMA ILHA	0,00	106,60	
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	372,00	372,00	
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.251,25	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 645,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.146,26
000015	539-ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-FARMA ILHA	0,00	96,33	
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	243,51	243,51	
			716-SOS FARMA	10,53	10,53	
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.440,84	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 517,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.274,49
000015	662-BENEDITO DE PAULA GARCEZ	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	19/11/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	705-EMPRESTIMO CAIXA	319,64	319,64	
201-Gratificacao	0,00	258,66	706-UNIODONTO	85,45	85,45	
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 571,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.219,77
000015	635-CELSO ALEXANDRE PEREIRA	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia	258,72	258,72	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	149,85	149,85	
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	992,53	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 575,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.216,29
000015	122-DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/04/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	122-DANIEL LUIZ DE OLIVEIRA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/04/2005
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	301,34	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	25,84	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	152,87	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	705-EMPRESTIMO CAIXA		405,64	405,64
173-Horas Extras 75%	62,00	794,94				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.739,49	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.248,56	Tot.Proventos: 2.739,49
Valor FGTS:	219,16	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 738,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.739,49	Tot.Líquido: 2.001,10
000015 765-DANRLEY DE ALMEIDA PINHEIRO					515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 24/03/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	194,27	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	59,18				
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69				
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.158,58	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.964,31	Tot.Proventos: 2.158,58
Valor FGTS:	172,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 199,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.158,58	Tot.Líquido: 1.958,74
000015 764-EDER TADEU MOZAT					515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 24/03/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	202,53	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	10,78	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	73,97	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69				
173-Horas Extras 75%	30,00	384,65				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.250,30	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.047,77	Tot.Proventos: 2.250,30
Valor FGTS:	180,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 218,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.250,30	Tot.Líquido: 2.031,42
000015 747-FERNANDO ASSIS DO					515105-DESINSSETIZADOR Mensalista Ativo 28/12/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-FARMA ILHA		0,00	141,59
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 308,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.483,27

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000015	606-FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	515105-DESINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/12/2013		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	701-FARMA ILHA	0,00	118,05		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	356,34	356,34		
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.251,25	Tot.Proventos:	1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	641,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido:	1.150,47
000015	634-IGOR ATAIDE KANNO	515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	16/04/2014		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	202,53		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	73,97					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69					
173-Horas Extras 75%	30,00	384,65					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.250,30	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.858,18	Tot.Proventos:	2.250,30
Valor FGTS:	180,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	208,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.250,30	Tot.Líquido:	2.042,20
000015	294-JESSICA TENORIO DE JESUS	515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	02/04/2012		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	194,27		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	59,18	705-EMPRESTIMO CAIXA	342,81	342,81		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	716-SOS FARMA	100,45	100,45		
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.158,58	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.774,72	Tot.Proventos:	2.158,58
Valor FGTS:	172,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	643,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.158,58	Tot.Líquido:	1.515,48
000015	407-JOAO PAULO SILVA	123105-COORDENADOR I	Mensalista	Ativo	03/07/2006		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.230,30	500-INSS	9,00	148,50		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	148,89		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	399,96	399,96		
			716-SOS FARMA	25,16	25,16		
Base FGTS:	1.649,99	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.501,49	Tot.Proventos:	1.649,99
Valor FGTS:	132,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	735,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.649,99	Tot.Líquido:	914,67

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000015	605-JONAS DE SOUZA SANTOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	18/11/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	147,89		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	520-Falta (DIAS)	4,00	148,44		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
201-Gratificacao	0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	423,44	423,44		
Base FGTS:	1.643,24	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.116,17	Tot.Proventos:	1.791,68
Valor FGTS:	131,46	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	725,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.643,24	Tot.Líquido:	1.066,34
000015	538-LUCAS SANTOS OLIVEIRA	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Férias	15/04/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	18,00	668,00	500-INSS	9,00	221,09		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	530-Pensão Alimentícia	325,60	325,60		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	14,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	66,00	571-Adiantamento Férias	12,00	1.020,55		
040-Férias	12,00	765,41	701-FARMA ILHA	0,00	84,90		
042-Reembolso de INSS de Férias	12,00	91,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	236,31	236,31		
050-1/3 de Férias	12,00	255,14					
173-Horas Extras 75%	6,00	76,93					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.456,56	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	981,17	Tot.Proventos:	2.548,41
Valor FGTS:	196,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	1.894,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.456,56	Tot.Líquido:	654,39
000015	636-MAICOM HENRIQUE CALDAS DOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	16/04/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	202,53		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	510-IRRF	7,50	10,78		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	73,97	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69	705-EMPRESTIMO CAIXA	378,38	378,38		
173-Horas Extras 75%	30,00	384,65	716-SOS FARMA	155,59	155,59		
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	2.250,30	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	2.047,77	Tot.Proventos:	2.250,30
Valor FGTS:	180,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	752,85
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.250,30	Tot.Líquido:	1.497,45
000015	439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Férias	01/12/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	9,00	334,00	500-INSS	11,00	336,56		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	76,93	571-Adiantamento Férias	21,00	1.642,36		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	88,00	705-EMPRESTIMO CAIXA	516,97	516,97		
040-Férias	21,00	1.231,77					
042-Reembolso de INSS de Férias	21,00	147,81					
050-1/3 de Férias	21,00	410,59					
173-Horas Extras 75%	24,00	307,72					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	439-MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Férias	01/12/2010
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	3.059,67	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.038,97	Tot.Proventos: 3.207,48
Valor FGTS:	244,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.501,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.059,67	Tot.Líquido: 706,02
000015	652-MARCOS ROBERTO DA SILVA	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/10/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	67,69			
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 166,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.624,86
000015	355-PAULO RICARDO MORAIS DA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	01/11/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	67,69	701-FARMA ILHA	0,00	15,50
201-Gratificacao		0,00	258,66	705-EMPRESTIMO CAIXA	536,59	536,59
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 718,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.072,77
000015	763-PAULO VITOR XAVIER MATOS	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	194,27
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	59,18	716-SOS FARMA	40,99	40,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	67,69			
173-Horas Extras 75%		24,00	307,72			
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	2.158,58	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.964,31	Tot.Proventos: 2.158,58
Valor FGTS:	172,69	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 240,83
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.158,58	Tot.Líquido: 1.917,75
000015	526-PEDRO PAULO MORAIS DOS	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Férias	15/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		2,00	74,22	500-INSS	11,00	344,43
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		1,00	176,00	571-Adiantamento Férias	28,00	2.270,34
040-Férias		28,00	1.702,75	701-FARMA ILHA	0,00	96,20
042-Reembolso de INSS de Férias		28,00	204,33	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,00	401,00
050-1/3 de Férias		28,00	567,59	706-UNIODONTO	68,36	68,36



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000015	526-PEDRO PAULO MORAIS DOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Férias	15/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	3.131,22	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	720,78	Tot.Proventos: 3.335,55
Valor FGTS:	250,50	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 3.185,90
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.131,22	Tot.Líquido: 149,65
000015	542-RAFAEL RODRIGUES MIGUEL	515105-DEZINSETISADOR		Mensalista	Ativo	15/04/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	67,69			
201-Gratificacao		0,00	258,66			
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 166,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.624,86
000015	207-RICARDO AUGUSTO BARIONI DE	215120-Coordenador II		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.299,42	500-INSS	11,00	452,15
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	15,00	165,50
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	258,25	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	440,02	440,02
173-Horas Extras 75%		62,00	1.342,91			
Base FGTS:	4.110,43	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	3.468,69	Tot.Proventos: 4.110,43
Valor FGTS:	328,83	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.065,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.110,43	Tot.Líquido: 3.044,51
000015	399-RICARDO DOS SANTOS BRAGA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	07/04/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	67,69	701-FARMA ILHA	0,00	83,09
201-Gratificacao		0,00	258,66	702-EMPRESTIMO BRADESCO	298,59	298,59
				706-UNIODONTO	17,09	17,09
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 565,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.226,09
000015	766-RIGNALDO MELLO FRANCISCO	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	177,76
022-Adicional Insalubridade		40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	29,59			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	67,69			
173-Horas Extras 75%		12,00	153,86			
201-Gratificacao		0,00	258,66			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	1.975,13	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.797,37	Tot.Proventos:	1.975,13
Valor FGTS:	158,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	183,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.975,13	Tot.Líquido:	1.791,80
000015	677-SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS	515105-DESINSETIZADOR		Mensalista	Ativo	05/03/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos:	1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	166,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido:	1.624,86
000015	637-SILAS DE SOUZA SANTOS	515105-DEZINSETIZADOR		Mensalista	Férias	17/04/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.915,78	500-INSS	11,00	341,58		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	229,89	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
050-1/3 de Férias	30,00	638,59	571-Adiantamento Férias		30,00	2.554,37	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	5,20	705-EMPRESTIMO CAIXA		438,85	438,85	
173-Horas Extras 75%	30,00	292,25					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	3.105,28	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	439,22	Tot.Proventos:	3.340,37
Valor FGTS:	248,42	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.340,37
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.105,28	Tot.Líquido:	0,00
000015	767-TIAGO BERNARDO ALVES DA	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	24/03/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	177,76		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	29,59					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69					
173-Horas Extras 75%	12,00	153,86					
201-Gratificacao	0,00	258,66					
Base FGTS:	1.975,13	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.797,37	Tot.Proventos:	1.975,13
Valor FGTS:	158,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	183,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.975,13	Tot.Líquido:	1.791,80
000015	332-VICTOR EMMANOEL LEME	515105-DESINSSETIZADOR		Mensalista	Ativo	02/04/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	202,53		
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	73,97	705-EMPRESTIMO CAIXA		303,32	303,32	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69					
173-Horas Extras 75%	30,00	384,65					
201-Gratificacao	0,00	258,66					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão	
Base FGTS:	2.250,30	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.858,18	Tot.Proventos: 2.250,30
Valor FGTS:	180,02	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 511,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.250,30	Tot.Líquido: 1.738,88
000015 651-VICTOR HUGO AMORIM AUZIER		515105-DEZINSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/10/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 166,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.624,86
000015 431-WALACE NATALICIO ALVES		515105-DESINSSETIZADOR	Mensalista	Ativo	01/12/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	186,02	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	44,38	716-SOS FARMA	53,81	53,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69				
173-Horas Extras 75%	18,00	230,79				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	2.066,85	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.691,24	Tot.Proventos: 2.066,85
Valor FGTS:	165,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 245,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.066,85	Tot.Líquido: 1.821,45
000015 530-WENDEL DOS SANTOS PLACIDO		515105-DEZINSETISADOR	Mensalista	Ativo	15/04/2013	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	161,25	
022-Adicional Insalubridade	40,00	352,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	67,69				
201-Gratificacao	0,00	258,66				
Base FGTS:	1.791,68	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.630,43	Tot.Proventos: 1.791,68
Valor FGTS:	143,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 166,82
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.791,68	Tot.Líquido: 1.624,86
000017 771-ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA		782310-Motorista	Mensalista	Ativo	28/04/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	186,07	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	57,57	705-EMPRESTIMO CAIXA	507,24	507,24	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				
173-Horas Extras 75%	20,20	299,34				
Base FGTS:	2.067,40	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.881,33	Tot.Proventos: 2.067,40
Valor FGTS:	165,39	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 701,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.067,40	Tot.Líquido: 1.366,06

## Folha de Pagamento - Julho/2016

**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** 05/08/2016  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 50.320.605/0001-38  
 CENTRO ILHABELA SP 11630-000

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000017	550-ALEXANDRE MENDES DE	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	12/06/2013

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	173,80
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	35,59			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92			
173-Horas Extras 75%	12,49	185,08			
Base FGTS:	1.931,16	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.567,77
Valor FGTS:	154,49	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.931,16
				Tot.Proventos:	1.931,16
				Tot.Descontos:	181,83
				Tot.Líquido:	1.749,33

000017	10-CLAUDIO LEITE DA SILVA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Aux.Doença	20/01/2003
--------	---------------------------	------------------	------------	------------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
006-Salário Auxílio Doença	30,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	0,00
				Tot.Proventos:	0,00
				Tot.Descontos:	0,00
				Tot.Líquido:	0,00

000017	179-EDILTON MACHADO FIEL	515135-Conducutor de Veículo de	Mensalista	Férias	01/08/2006
--------	--------------------------	---------------------------------	------------	--------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
040-Férias	30,00	5.128,42	500-INSS	11,00	570,88
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	1.709,47	571-Adiantamento Férias	30,00	6.837,89
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	343,54	701-FARMA ILHA	0,00	114,55
173-Horas Extras 75%	23,38	562,43	705-EMPRESTIMO CAIXA	783,17	783,17
Base FGTS:	7.400,32	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	372,84
Valor FGTS:	592,03	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82
				Tot.Proventos:	8.314,74
				Tot.Descontos:	8.314,74
				Tot.Líquido:	0,00

000017	132-EDSON MOREIRA DA SILVA	919205-MECANICO	Mensalista	Ativo	01/03/2012
--------	----------------------------	-----------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.769,26	500-INSS	11,00	294,19
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	35,72
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	129,07	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	141,61
173-Horas Extras 75%	41,30	671,16	705-EMPRESTIMO CAIXA	593,02	593,02
Base FGTS:	2.674,41	Salário Base:	1.769,26	Base IRRF:	2.380,22
Valor FGTS:	213,95	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.674,41
				Tot.Proventos:	2.674,41
				Tot.Descontos:	1.072,79
				Tot.Líquido:	1.601,62

000017	726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA	782305-Motorista	Mensalista	Ativo	09/09/2015
--------	--------------------------------	------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	455,37
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	197,85
024-Adicional Noturno	6,20	22,40	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	387,50	705-EMPRESTIMO CAIXA	504,34	504,34
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	4,31	709-CRESSEM	152,64	152,64

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017 726-EDUARDO PEDROSO DE ALMEIDA		782305-Motorista		Mensalista	Ativo	09/09/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92			
173-Horas Extras 75%		134,20	2.014,99			
Base FGTS:	4.139,69	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.684,32	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	331,18	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.139,69	Tot.Líquido:
000017 715-EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	29/07/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	153,94
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	174,10
				705-EMPRESTIMO CAIXA	499,27	499,27
				709-CRESSEM	123,58	123,58
				715-Multa de Trânsito	229,84	229,84
Base FGTS:	1.710,49	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.556,55	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	136,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.710,49	Tot.Líquido:
000017 11-ELISEU DA COSTA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	16/05/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	176,82
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	24,07			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		8,03	125,18			
Base FGTS:	1.964,67	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.787,85	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	157,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.964,67	Tot.Líquido:
000017 627-FERNANDO VIEIRA PAIVA		515135-Conductor de Veículo de		Mensalista	Ativo	03/04/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	416,28
024-Adicional Noturno		32,00	197,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	375,12	701-FARMA ILHA	0,00	83,47
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	38,07			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		70,44	1.950,60			
Base FGTS:	5.245,94	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	4.675,06	Tot.Proventos:
Valor FGTS:	419,68	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:
000017 642-FLAVIO CARNEIRO BREVE		782305-Motorista		Mensalista	Férias	02/06/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		16,00	856,30	500-INSS	11,00	316,41

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	642-FLAVIO CARNEIRO BREVE	782305-Motorista	Mensalista	Férias	02/06/2014		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
024-Adicional Noturno	6,41	23,16	571-Adiantamento Férias	14,00	1.591,67		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	3,00	51,79	705-EMPRESTIMO CAIXA	437,28	437,28		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	3,00	4,96	715-Multa de Trânsito	277,73	277,73		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	18,86					
040-Férias	14,00	1.193,75					
042-Reembolso de INSS de Férias	14,00	175,08					
050-1/3 de Férias	14,00	397,92					
173-Horas Extras 75%	16,09	241,69					
Base FGTS:	2.876,43	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.143,43	Tot.Proventos:	3.051,51
Valor FGTS:	230,11	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.631,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.876,43	Tot.Líquido:	420,39
000017	239-FRANCISCO NUNES DA SILVA	515135-Conductor de Veículo de	Mensalista	Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.601,00		
024-Adicional Noturno	130,16	805,15	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	953,20	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	154,84	705-EMPRESTIMO CAIXA	822,12	822,12		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	147,54	4.956,63					
Base FGTS:	9.554,02	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	8.983,14	Tot.Proventos:	9.554,02
Valor FGTS:	764,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.008,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.545,11
000017	280-GRAIQ DESIMONE DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/11/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	11,00	470,70		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	15,00	188,02		
024-Adicional Noturno	35,16	127,02	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	389,86	705-EMPRESTIMO CAIXA	429,95	429,95		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	24,43	715-Multa de Trânsito	68,10	68,10		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	127,26	2.027,27					
Base FGTS:	4.279,07	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.618,78	Tot.Proventos:	4.279,07
Valor FGTS:	342,33	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.164,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.279,07	Tot.Líquido:	3.114,27
000017	200-JOAO CARLOS BARROS	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	01/04/2005		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.689,66	500-INSS	11,00	570,88		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	294,95	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
046-Abono Pecuniário	1,00	122,99	571-Adiantamento Férias	31,00	5.083,54		
050-1/3 de Férias	30,00	1.229,89	701-FARMA ILHA	0,00	16,88		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	200-JOAO CARLOS BARROS	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	01/04/2005		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
055-1/3 de Abono Pecuniário	1,00	41,00	705-EMPRESTIMO CAIXA		448,00	448,00	
173-Horas Extras 75%	104,03	1.461,49					
Base FGTS:	6.504,03	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	995,97	Tot.Proventos:	6.839,98
Valor FGTS:	520,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	6.127,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	712,65
000017	300-JOAO RIBEIRO NETO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/09/2006		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		11,00	348,58	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	68,73	
024-Adicional Noturno	15,13	54,66	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	224,72	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	10,51	705-EMPRESTIMO CAIXA		341,83	341,83	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	715-Multa de Trânsito		178,77	178,77	
173-Horas Extras 75%	76,39	1.168,55					
Base FGTS:	3.168,93	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	2.820,35	Tot.Proventos:	3.168,93
Valor FGTS:	253,51	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	952,60
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	3.168,93	Tot.Líquido:	2.216,33
000017	71-JOSE GERALDO DOS SANTOS	519935-Lavador	Mensalista	Ativo	04/05/2009		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS		9,00	232,00	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		7,50	33,14	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	216,06	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,67	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	105,13	1.123,50					
Base FGTS:	2.577,82	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	2.345,82	Tot.Proventos:	2.577,82
Valor FGTS:	206,23	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	270,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.577,82	Tot.Líquido:	2.307,01
000017	789-MARCIO CAMILO	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	15/06/2016		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		9,00	163,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	17,81					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	6,25	92,61					
Base FGTS:	1.820,91	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.657,03	Tot.Proventos:	1.820,91
Valor FGTS:	145,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	171,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.820,91	Tot.Líquido:	1.649,00
000017	714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	29/07/2015		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		9,00	153,94	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo Funcionário		CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000017 714-MARIO SERGIO SANTOS SERRA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	29/07/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	701-FARMA ILHA		0,00 81,96
Base FGTS:	1.710,49	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.556,55	Tot.Proventos: 1.710,49
Valor FGTS:	136,84	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 243,93
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.710,49	Tot.Líquido: 1.466,56
000017 14-MILTRO CORDEIRO DA SILVA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	16/07/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS		9,00 178,50
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	44,00	601-Insuf. Saldo Devedor		0,00 120,70
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA		326,11 326,11
173-Horas Extras 75%		15,44	228,80			
Base FGTS:	1.983,29	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.804,79	Tot.Proventos: 1.983,29
Valor FGTS:	158,66	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 633,34
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.983,29	Tot.Líquido: 1.349,95
000017 41-NATAN SOARES DE FIGUEIREDO		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/03/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
006-Salário Auxílio Doença		30,00	0,00			
Base FGTS:	0,00	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 0,00
Valor FGTS:	0,00	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 0,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	0,00	Tot.Líquido: 0,00
000017 115-NATANAEL DA SILVA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	05/04/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS		11,00 570,88
022-Adicional Insalubridade		10,00	88,00	510-IRRF		27,50 463,76
024-Adicional Noturno		68,59	247,78	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	642,17	700-SEGURO DE VIDA ABS		6,66 6,66
030-DSR Sobre Adicional Noturno		5,00	47,65	701-FARMA ILHA		0,00 159,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA		265,34 265,34
173-Horas Extras 75%		196,58	3.339,26	709-CRESSEM		425,00 425,00
				715-Multa de Trânsito		217,92 217,92
Base FGTS:	5.987,35	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	4.847,70	Tot.Proventos: 5.987,35
Valor FGTS:	478,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos: 2.117,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.869,94
000017 792-OSMAR BRAGA DA SILVA		782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	23/06/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.605,57	500-INSS		9,00 171,70
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50 8,03
173-Horas Extras 75%		8,10	126,26			



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.907,83	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.736,13	Tot.Proventos: 1.907,83
Valor FGTS:	152,63	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 179,73
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.907,83	Tot.Líquido: 1.728,10
000017	38-REGINALDO TEIXEIRA FILHO	515135-CONDUTOR DE VEICULO DE		Mensalista	Ativo	01/07/2002
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.474,35	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	27,50	1.239,05	
024-Adicional Noturno	55,01	306,26	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	884,35	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	58,90	701-FARMA ILHA	0,00	247,41	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA	424,03	424,03	
173-Horas Extras 75%	183,21	4.598,63	715-Multa de Trânsito	187,28	187,28	
Base FGTS:	8.427,41	Salário Base:	2.474,35	Base IRRF:	7.666,94	Tot.Proventos: 8.427,41
Valor FGTS:	674,19	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.683,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.743,85
000017	374-ROSANA MARIA DE JESUS	322205-Tecnico de enfermagem I		Mensalista	Ativo	01/05/2004
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.012,30	500-INSS	11,00	492,21	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	259,91	
024-Adicional Noturno	19,07	86,34	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	346,70	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	16,60	701-FARMA ILHA	0,00	199,80	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	471,15	471,15	
173-Horas Extras 75%	90,58	1.802,82				
Base FGTS:	4.474,61	Salário Base:	2.012,30	Base IRRF:	3.982,40	Tot.Proventos: 4.474,61
Valor FGTS:	357,97	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.437,98
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.474,61	Tot.Líquido: 3.036,63
000017	168-SAMUEL DE SOUZA SANTOS	515135-Conductor de Veículo de		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	3.254,43	500-INSS	11,00	570,88	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.605,39	
024-Adicional Noturno	128,00	1.041,42	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	815,10	701-FARMA ILHA	0,00	37,22	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	200,27	705-EMPRESTIMO CAIXA	401,10	401,10	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	97,49	4.238,50				
Base FGTS:	9.759,57	Salário Base:	3.254,43	Base IRRF:	8.999,10	Tot.Proventos: 9.759,57
Valor FGTS:	780,77	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 2.622,84
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 7.136,73
000017	658-SAMUEL FREIRES BEZERRA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	15/10/2014
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	204,32	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	530-Pensão Alimentícia	442,00	442,00	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000017	658-SAMUEL FREIRES BEZERRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	15/10/2014		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
024-Adicional Noturno	7,10	25,65	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	85,34	701-FARMA ILHA		0,00	45,20	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	4,93	709-CRESSEM		312,57	312,57	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	29,50	443,77					
Base FGTS:	2.270,18	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.434,27	Tot.Proventos:	2.270,18
Valor FGTS:	181,61	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.012,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.270,18	Tot.Líquido:	1.258,06
000017	574-TIAGO JOSE DO VALE	782310-Motorista	Mensalista	Férias	06/08/2013		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	2.573,72	500-INSS		11,00	473,42	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	377,48	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03	
050-1/3 de Férias	30,00	857,91	571-Adiantamento Férias		30,00	3.431,63	
173-Horas Extras 75%	62,08	872,15					
Base FGTS:	4.303,78	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	776,21	Tot.Proventos:	4.681,26
Valor FGTS:	344,30	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	3.913,08
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.303,78	Tot.Líquido:	768,18
000017	610-WAGNER VIEIRA	782310-Motorista	Mensalista	Ativo	04/12/2013		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS		11,00	445,40	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF		15,00	185,76	
024-Adicional Noturno	26,00	93,93	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03	
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	359,13	715-Multa de Trânsito		280,93	280,93	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	18,06					
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	119,40	1.867,50					
Base FGTS:	4.049,11	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	3.603,71	Tot.Proventos:	4.049,11
Valor FGTS:	323,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	920,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.049,11	Tot.Líquido:	3.128,99
000017	104-WERLEN TEIXEIRA DE OLIVEIRA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Férias	19/05/2008		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	3.001,74	500-INSS		11,00	483,88	
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	440,26	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,03	
050-1/3 de Férias	30,00	1.000,58	571-Adiantamento Férias		30,00	4.002,32	
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	60,54	705-EMPRESTIMO CAIXA		405,49	405,49	
173-Horas Extras 75%	28,23	396,60					
Base FGTS:	4.398,92	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	352,98	Tot.Proventos:	4.899,72
Valor FGTS:	351,91	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	4.899,72
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.398,92	Tot.Líquido:	0,00
000017	633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA	782310-MOTORISTA	Mensalista	Ativo	01/04/2014		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000017	633-WILLIAM ELIAS DE SOUZA	782310-MOTORISTA		Mensalista	Ativo	01/04/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.605,57	500-INSS	9,00	228,92		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,03		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	134,37	701-FARMA ILHA	0,00	135,60		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	702-EMPRESTIMO BRADESCO	330,36	330,36		
173-Horas Extras 75%	47,15	698,70	709-CRESSEM	719,96	719,96		
Base FGTS:	2.543,56	Salário Base:	1.605,57	Base IRRF:	1.935,46	Tot.Proventos:	2.543,56
Valor FGTS:	203,48	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	1.422,87
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.543,56	Tot.Líquido:	1.120,69
000018	661-BARBARA MURBACH	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	12/11/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.690,00	500-INSS	11,00	443,05		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	182,91		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	101,28	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	21,00	526,63					
201-Gratificacao	0,00	500,00					
Base FGTS:	4.027,76	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	3.584,71	Tot.Proventos:	4.027,76
Valor FGTS:	322,22	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	634,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	4.027,76	Tot.Líquido:	3.393,55
000018	689-CELIA BARBOSA CARDOSO	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Desligado	22/04/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
005-Saldo de Salario	8,00	717,33	500-INSS	9,00	170,40		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	501-INSS de 13º Salário.	9,00	169,54		
043-Férias Proporcionais	3,00	1.062,77	510-IRRF	15,00	172,35		
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	354,26	515-Desconto de Aviso Prévio	30,00	2.690,00		
072-13º Salário Rescisão	6,00	1.883,76	572-Adiantamento 13º Salário	0,00	2.473,93		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	482,10	573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00		
201-Gratificacao	0,00	1.000,00					
Base FGTS:	1.893,33	Salário Base:	3.652,68	Base IRRF:	3.514,32	Tot.Proventos:	5.676,22
Valor FGTS:	151,47	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	5.676,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	1.883,76	Base Inss:	1.893,33	Tot.Líquido:	0,00
000018	96-CLAUDIO SOARES DOS SANTOS	414105-AUX. DE ALMOXARIFADO		Mensalista	Ativo	01/10/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.145,94	500-INSS	8,00	100,07		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,73		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
Base FGTS:	1.250,86	Salário Base:	1.145,94	Base IRRF:	1.150,79	Tot.Proventos:	1.250,86
Valor FGTS:	100,07	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	105,80
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.250,86	Tot.Líquido:	1.145,06
000019	487-ADRIANA SILVA GOMES DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/10/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38			
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000019	487-ADRIANA SILVA GOMES DE	322205-Tecnico de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	17/10/2003	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.299,42	500-INSS	9,00	225,83		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	28,46		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.509,27	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	2.283,44	Tot.Proventos:	2.509,27
Valor FGTS:	200,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	262,54
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.509,27	Tot.Líquido:	2.246,73
000019	787-BRUNO CARVALHO CUELLO	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	09/06/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos:	1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido:	1.211,76
000019	698-DAYANE SANTOS FERRAZ	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	14/05/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	78,82		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	366,43	366,43		
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	550,30
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	691,73
000019	458-DIOGO JULIANO DIAS DE SA	411005-Auxiliar Administrativo 4		Mensalista	Ativo	01/02/2010	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.677,35	500-INSS	9,00	160,40		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	120,40		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	440,00	440,00		
Base FGTS:	1.782,27	Salário Base:	1.677,35	Base IRRF:	1.621,87	Tot.Proventos:	1.782,27
Valor FGTS:	142,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	729,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.782,27	Tot.Líquido:	1.053,22
000019	663-EDINEUSA MACHADO BRAGA	422105-Recepcionista		Mensalista	Ativo	02/12/2014	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.136,98

## Folha de Pagamento - Julho/2016

<b>1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000019	587-ELENA SARA PAGLIARI SILVA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	04/09/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-FARMA ILHA	0,00	7,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA	321,89	321,89
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 440,81
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 882,37
000019	755-JOAO PEDRO DE CARVALHO	623020-Tratador de animais		Mensalista	Ativo	25/02/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.132,09		500-INSS	8,00	107,36
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,66
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.341,94	Salário Base:	1.132,09	Base IRRF:	1.234,58	Tot.Proventos: 1.341,94
Valor FGTS:	107,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 113,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.341,94	Tot.Líquido: 1.228,92
000019	84-JOSEFA JOSEILDE GONCALVES	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	04/07/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-FARMA ILHA	0,00	56,61
				705-EMPRESTIMO CAIXA	288,15	288,15
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 456,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 867,00
000019	42-MARLY SALES GALVAO PEREIRA	411005-Auxiliar de escritorio. em		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.230,30		500-INSS	8,00	115,21
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,15
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		701-FARMA ILHA	0,00	20,90
				705-EMPRESTIMO CAIXA	422,19	422,19
				716-SOS FARMA	51,57	51,57
Base FGTS:	1.440,15	Salário Base:	1.230,30	Base IRRF:	1.324,94	Tot.Proventos: 1.440,15
Valor FGTS:	115,21	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 616,02
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.440,15	Tot.Líquido: 824,13
000020	93-ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	410105-COORDENADOR III		Mensalista	Ativo	01/11/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	2.837,12		500-INSS	11,00	323,62
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		510-IRRF	7,50	53,58
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	130,76
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	700,34	700,34

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	2.942,04	Salário Base:	2.837,12	Base IRRF:	2.618,42	Tot.Proventos: 2.942,04
Valor FGTS:	235,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.216,55
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.942,04	Tot.Líquido: 1.725,49
000020	201-CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA	513205-COZINHEIRA		Mensalista	Ativo	12/08/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.329,78	500-INSS	9,00	167,55	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,65	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	322,00	701-FARMA ILHA	0,00	102,00	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	335,38	335,38	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	295,85	295,85	
Base FGTS:	1.861,63	Salário Base:	1.329,78	Base IRRF:	1.694,08	Tot.Proventos: 1.861,63
Valor FGTS:	148,93	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 914,09
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.861,63	Tot.Líquido: 947,54
000020	579-JOSE ADEILTON DA SILVA	516210-Cuidador		Mensalista	Ativo	22/08/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.254,23	500-INSS	8,00	108,73	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,27	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	226,88	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	318,60	318,60	
			716-SOS FARMA	131,74	131,74	
Base FGTS:	1.359,15	Salário Base:	1.254,23	Base IRRF:	1.250,42	Tot.Proventos: 1.359,15
Valor FGTS:	108,73	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 792,22
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.359,15	Tot.Líquido: 566,93
000021	225-ALESSANDRA DOS SANTOS	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	01/10/2001
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	134,73	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	330,55	330,55	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 570,33
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 671,70
000021	498-ANDRE CAMPOS ALVIM	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	02/02/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	9,00	141,90	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57	
024-Adicional Noturno	108,00	300,60	701-FARMA ILHA	0,00	117,05	
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	57,81	705-EMPRESTIMO CAIXA	326,58	326,58	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.576,66	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.434,76	Tot.Proventos: 1.576,66
Valor FGTS:	126,13	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 591,10
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.576,66	Tot.Líquido: 985,56
000021	339-CINTIA FERREIRA DA SILVA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	01/03/2012
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	18,40
				705-EMPRESTIMO CAIXA	334,79	334,79
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 542,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.473,93
000021	293-CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/04/2012
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	32,65
				705-EMPRESTIMO CAIXA	538,58	538,58
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.835,37	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 761,00
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.255,89
000021	178-CLIVIA MARCENA LISBOA	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	02/06/2012
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	1.807,04	500-INSS	9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	151,66
				709-CRESSEM	375,86	375,86
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 717,29
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.299,60
000021	599-DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	05/11/2013
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.113,33	1.113,33	500-INSS	8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	296,04
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,34	313,34
				705-EMPRESTIMO CAIXA	62,61	62,61
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 783,41
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 539,77
000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	22/04/2015
Pagto.: 05/08/2016			PROVENTOS		DESCONTOS	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	690-EDINILVA SOARES DE SOUZA	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM I		Mensalista	Ativo	22/04/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 170,46
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.634,88
000021	302-EVELYN VALERIA PINTO DE	322420-Atendente de Consultório		Mensalista	Ativo	04/08/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.595,49	500-INSS		9,00	162,48
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,98
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	157,72
			705-EMPRESTIMO CAIXA		414,70	414,70
Base FGTS:	1.805,34	Salário Base:	1.595,49	Base IRRF:	1.642,86	Tot.Proventos: 1.805,34
Valor FGTS:	144,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 742,88
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.805,34	Tot.Líquido: 1.062,46
000021	101-GERSONITA SILVA MACHADO	322230-Auxiliar de enfermagem 2		Mensalista	Ativo	14/02/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	30,00	1.807,04	500-INSS		9,00	181,52
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA		0,00	45,63
			705-EMPRESTIMO CAIXA		504,06	504,06
			709-CRESEM		123,58	123,58
Base FGTS:	2.016,89	Salário Base:	1.807,04	Base IRRF:	1.645,78	Tot.Proventos: 2.016,89
Valor FGTS:	161,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 863,04
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.016,89	Tot.Líquido: 1.153,85
000021	198-GISELE APARECIDA LEITE COSTA	223505-ENFERMEIRA 2		Mensalista	Férias	02/08/2004
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
040-Férias	30,00	5.442,82	500-INSS		11,00	570,88
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	570,88	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
050-1/3 de Férias	30,00	1.814,27	571-Adiantamento Férias		30,00	7.257,09
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	82,43	701-FARMA ILHA		0,00	74,18
Base FGTS:	7.257,09	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos: 7.910,40
Valor FGTS:	580,57	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 7.910,40
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 0,00
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Férias	07/07/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário	16,00	1.226,36	500-INSS		11,00	341,16
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	37,71	571-Adiantamento Férias		14,00	1.661,40
040-Férias	14,00	1.246,05	701-FARMA ILHA		0,00	203,62
042-Reembolso de INSS de Férias	14,00	182,75	705-EMPRESTIMO CAIXA		519,24	519,24



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000021	203-KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	322205-Tecnico de enfermagem II		Mensalista	Férias	07/07/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
050-1/3 de Férias		14,00	415,35			
Base FGTS:	3.101,47	Salário Base:	2.299,42	Base IRRF:	902,48	Tot.Proventos: 3.284,22
Valor FGTS:	248,12	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.733,67
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.101,47	Tot.Líquido: 550,55
000021	70-LENI DE OLIVEIRA ALVES	422105-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	02/07/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	310,94	310,94
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 422,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 819,38
000021	423-MARCELA BASTOS CANDIDO	422115-Recepcionista		Mensalista	Ativo	01/08/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11		500-INSS	8,00	99,36
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		705-EMPRESTIMO CAIXA	304,81	304,81
				706-UNIODONTO	51,27	51,27
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 461,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 780,90
000021	306-RODRIGO GARGANTINI SOARES	223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	02/05/2007
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	7.551,89		500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	27,50	1.332,99
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	1.007,26		700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
				705-EMPRESTIMO CAIXA	1.766,81	1.766,81
Base FGTS:	8.769,00	Salário Base:	7.551,89	Base IRRF:	8.008,53	Tot.Proventos: 8.769,00
Valor FGTS:	701,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 3.685,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.083,41
000021	781-THAWANA FERREIRA GOMES	763125-AUXILIAR DE SERVIÇOS		Mensalista	Ativo	14/04/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.113,33		500-INSS	8,00	105,85
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	1.217,33	Tot.Proventos: 1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 111,42
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.323,18	Tot.Líquido: 1.211,76

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000021	794-VALDIR ANTUNES DE MOURA	223405-FARMACEUTICO		Mensalista	Ativo	30/06/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	310,14		
			510-IRRF	7,50	45,40		
			552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
Base FGTS:	2.819,50	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.509,36	Tot.Proventos:	2.819,50
Valor FGTS:	225,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	363,79
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.819,50	Tot.Líquido:	2.455,71
000021	761-VALESKA CONCEIÇÃO FREIRE	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	16/03/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	1.142,67	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.136,98
000021	95-VANDERLEI FERREIRA DE OLIVEIRA	517420-Vigia		Mensalista	Ativo	24/05/2012	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.113,33	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	22,50	395,38		
024-Adicional Noturno	234,00	651,30	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	540,35	705-EMPRESTIMO CAIXA	545,39	545,39		
030-DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	125,25	716-SOS FARMA	48,97	48,97		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
173-Horas Extras 75%	156,00	2.809,82					
Base FGTS:	5.344,97	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	4.584,50	Tot.Proventos:	5.344,97
Valor FGTS:	427,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.566,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	3.778,78
000022	35-ADEMIR DOS SANTOS REIS	911305-TECNICO MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	01/03/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.862,45	500-INSS	9,00	224,61		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	13,31		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	423,33	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
			701-FARMA ILHA	0,00	33,67		
Base FGTS:	2.495,63	Salário Base:	1.862,45	Base IRRF:	2.081,43	Tot.Proventos:	2.495,63
Valor FGTS:	199,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	286,50
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.495,63	Tot.Líquido:	2.209,13
000022	12-CECILIO VITAL DA SILVA	715210-Pedreiro		Mensalista	Ativo	01/06/2011	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.314,68	500-INSS	9,00	172,62		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,57		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	63,46					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000022	12-CECILIO VITAL DA SILVA	715210-Pedreiro	Mensalista	Ativo	01/06/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	25,30	330,00					
Base FGTS:	1.917,99	Salário Base:	1.314,68	Base IRRF:	1.745,37	Tot.Proventos:	1.917,99
Valor FGTS:	153,44	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	179,19
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.917,99	Tot.Líquido:	1.738,80
000022	525-DJALMA NASCIMENTO	313120-Tecnico de manutencao II	Mensalista	Ativo	01/03/2013		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.518,53	500-INSS	11,00	351,55		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	510-IRRF	7,50	56,31		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	572,45	701-FARMA ILHA	0,00	44,25		
			705-EMPRESTIMO CAIXA	223,28	223,28		
			716-SOS FARMA	140,14	140,14		
Base FGTS:	3.195,90	Salário Base:	2.518,53	Base IRRF:	2.654,76	Tot.Proventos:	3.195,90
Valor FGTS:	255,67	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	823,78
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.195,90	Tot.Líquido:	2.372,12
000022	3-ELI BORGES DO REGO	724405-CALDEREIRO	Mensalista	Férias	01/05/2003		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias	30,00	1.506,94	500-INSS	9,00	180,83		
042-Reembolso de INSS de Férias	30,00	180,83	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,57		
050-1/3 de Férias	30,00	502,31	571-Adiantamento Férias	30,00	2.009,25		
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	5,57					
Base FGTS:	2.009,25	Salário Base:	1.113,33	Base IRRF:	0,00	Tot.Proventos:	2.195,65
Valor FGTS:	160,74	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.195,65
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.009,25	Tot.Líquido:	0,00
000022	309-ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO III	Mensalista	Ativo	02/07/2007		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS	9,00	185,10		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	6,58		
201-Gratificacao	0,00	342,04	705-EMPRESTIMO CAIXA	426,63	426,63		
			716-SOS FARMA	29,62	29,62		
Base FGTS:	2.056,72	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.302,85	Tot.Proventos:	2.056,72
Valor FGTS:	164,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	568,77	Tot.Descontos:	655,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.056,72	Tot.Líquido:	1.401,27
000022	147-FLAVIO LEITE PANNACE	724405-OFICIAL CALDEIREIRO	Mensalista	Ativo	11/08/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.006,01	500-INSS	11,00	293,90		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	35,54		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
201-Gratificacao	0,00	455,96	705-EMPRESTIMO CAIXA	274,00	274,00		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016		
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38		
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão		
000022	147-FLAVIO LEITE PANNACE	724405-OFICIAL CALDEIREIRO	Mensalista	Ativo	11/08/2011		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
				706-UNIODONTO	17,09	17,09	
				716-SOS FARMA	18,37	18,37	
Base FGTS:	2.671,82	Salário Base:	2.006,01	Base IRRF:	2.377,92	Tot.Proventos:	2.671,82
Valor FGTS:	213,75	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	647,15
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.671,82	Tot.Líquido:	2.024,67
000022	537-GABRIEL DOS SANTOS	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Férias	01/04/2013		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
040-Férias		30,00	1.951,23	500-INSS	11,00	382,96	
042-Reembolso de INSS de Férias		30,00	286,18	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52	
050-1/3 de Férias		30,00	650,41	571-Adiantamento Férias	30,00	2.601,64	
173-Horas Extras 75%		73,50	879,81				
Base FGTS:	3.481,45	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	783,03	Tot.Proventos:	3.767,63
Valor FGTS:	278,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.992,12
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.481,45	Tot.Líquido:	775,51
000022	244-HERBERT HACHBART DOS	715210-Pedreiro	Mensalista	Férias	14/04/2008		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		9,00	451,45	500-INSS	11,00	328,76	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,52	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		2,00	44,00	571-Adiantamento Férias	21,00	1.975,20	
040-Férias		21,00	1.481,40				
042-Reembolso de INSS de Férias		21,00	217,27				
050-1/3 de Férias		21,00	493,80				
201-Gratificacao		0,00	342,04				
Base FGTS:	2.988,69	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	902,00	Tot.Proventos:	3.205,96
Valor FGTS:	239,10	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	2.311,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.988,69	Tot.Líquido:	894,48
000022	478-JOSE ADAILDO RODRIGUES DE	911305-AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Mensalista	Férias	01/06/2010		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		9,00	383,83	500-INSS	9,00	183,15	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	6,40	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		2,00	44,00	571-Adiantamento Férias	21,00	1.431,16	
040-Férias		21,00	1.073,37	705-EMPRESTIMO CAIXA	365,82	365,82	
042-Reembolso de INSS de Férias		21,00	128,81				
050-1/3 de Férias		21,00	357,79				
Base FGTS:	2.034,99	Salário Base:	1.279,42	Base IRRF:	359,90	Tot.Proventos:	2.163,80
Valor FGTS:	162,80	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.986,53
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.034,99	Tot.Líquido:	177,27
000022	626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO	911305-Auxiliar de Manutenção I	Mensalista	Ativo	19/03/2014		
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário		30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	195,28	
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67	

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	626-LUCAS HENRIQUE BRASILINO	911305-Auxiliar de Manutenção I		Mensalista	Ativo	19/03/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	50,67	705-EMPRESTIMO CAIXA		332,10	332,10
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
173-Horas Extras 75%	23,00	263,50				
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	512,40				
Base FGTS:	2.169,76	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.272,49	Tot.Proventos: 2.169,76
Valor FGTS:	173,58	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 533,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.169,76	Tot.Líquido: 1.636,71
000022	188-LUIZ CARLOS MOURA DA SILVA	715210-Técnico de Manutenção I		Mensalista	Ativo	01/08/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.862,45	500-INSS		9,00	224,61
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF		7,50	13,31
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	423,33	705-EMPRESTIMO CAIXA		518,19	518,19
			716-SOS FARMA		64,30	64,30
Base FGTS:	2.495,63	Salário Base:	1.862,45	Base IRRF:	2.081,43	Tot.Proventos: 2.495,63
Valor FGTS:	199,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 828,66
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	2.495,63	Tot.Líquido: 1.666,97
000022	509-MARCELO JOSE VIEIRA	716610-Pintor de obras		Mensalista	Ativo	01/02/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.504,83	500-INSS		9,00	175,66
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	7,52
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	705-EMPRESTIMO CAIXA		410,00	410,00
201-Gratificacao	0,00	342,04				
Base FGTS:	1.951,79	Salário Base:	1.504,83	Base IRRF:	1.776,13	Tot.Proventos: 1.951,79
Valor FGTS:	156,14	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 593,18
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	1.951,79	Tot.Líquido: 1.358,61
000022	548-MARCELO SANTANA PINHEIRO	313105-Eletrotechnico		Mensalista	Ativo	12/06/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.525,94	500-INSS		11,00	570,88
021-Adicional Periculosidade	30,00	1.057,78	510-IRRF		27,50	1.062,55
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	514,20	552-Contribuição Confederativa		0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	203,42	701-FARMA ILHA		0,00	49,79
173-Horas Extras 75%	60,00	2.673,84	705-EMPRESTIMO CAIXA		776,80	776,80
Base FGTS:	7.975,18	Salário Base:	3.525,94	Base IRRF:	7.025,12	Tot.Proventos: 7.975,18
Valor FGTS:	638,01	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 2.468,27
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13%:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 5.506,91
000022	29-SEBASTIAO BENEDITO	911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Mensalista	Ativo	15/04/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.133,34	500-INSS		9,00	144,07
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa		0,50	5,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000022	29-SEBASTIAO BENEDITO	911305- AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Mensalista	Ativo	15/04/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
201-Gratificacao		0,00	257,61			
Base FGTS:	1.600,80	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.456,73	Tot.Proventos: 1.600,80
Valor FGTS:	128,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 149,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.600,80	Tot.Líquido: 1.451,06
000022	140-SERGIO GONCALVES CARMELIO	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	15/02/2006
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	144,07
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
201-Gratificacao		0,00	257,61	701-FARMA ILHA	0,00	92,10
				705-EMPRESTIMO CAIXA	317,46	317,46
				716-SOS FARMA	132,25	132,25
Base FGTS:	1.600,80	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.456,73	Tot.Proventos: 1.600,80
Valor FGTS:	128,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 698,21
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.600,80	Tot.Líquido: 902,59
000022	66-VICENTE FAUSTINO DA SILVA	911305-AUXILIAR MANUTENÇÃO I		Mensalista	Ativo	02/10/2006
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	1.133,34	500-INSS	9,00	144,07
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,67
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66
201-Gratificacao		0,00	257,61	701-FARMA ILHA	0,00	143,05
Base FGTS:	1.600,80	Salário Base:	1.133,34	Base IRRF:	1.456,73	Tot.Proventos: 1.600,80
Valor FGTS:	128,06	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 299,45
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.600,80	Tot.Líquido: 1.301,35
000023	727-ANDRESSA ROBERTA SOUZA	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Lic.Maternidad	09/09/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
003-Salário Maternidade		30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	310,11
				510-IRRF	7,50	45,38
				552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
Base FGTS:	2.819,14	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.509,03	Tot.Proventos: 2.819,14
Valor FGTS:	225,53	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 363,74
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.819,14	Tot.Líquido: 2.455,40
000023	746-CARLOS AUGUSTO PEREIRA	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	01/12/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário		30,00	4.134,46	500-INSS	11,00	477,87
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	22,50	233,82
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	20,67
Base FGTS:	4.344,31	Salário Base:	4.134,46	Base IRRF:	3.866,44	Tot.Proventos: 4.344,31
Valor FGTS:	347,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 732,36
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.344,31	Tot.Líquido: 3.611,95

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000							
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão	
000023	729-CATARINA DA SILVA	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.067,23	500-INSS	9,00	213,36		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	7,50	19,00		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	15,10	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85					
173-Horas Extras 75%	2,00	78,50					
Base FGTS:	2.370,68	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.157,32	Tot.Proventos:	2.370,68
Valor FGTS:	189,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos:	240,61
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.370,68	Tot.Líquido:	2.130,07
000023	668-DANIELA GOES DE ABREU	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	12/01/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.067,23	500-INSS	9,00	204,94		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	609,29	609,29		
221-AUXILIO CRECHE	0,00	550,00					
Base FGTS:	2.277,08	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	1.692,96	Tot.Proventos:	2.827,08
Valor FGTS:	182,17	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos:	822,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.277,08	Tot.Líquido:	2.004,60
000023	769-DEBORA DE OLIVEIRA FREITAS	411005-Auxiliar Administrativo I		Mensalista	Ativo	11/04/2016	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36		
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92					
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos:	1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	105,05
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido:	1.136,98
000023	175-GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA	223710-Nutricionista		Mensalista	Ativo	13/09/2004	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	3.507,05	500-INSS	11,00	570,88		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	27,50	1.070,77		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	661,06	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66		
173-Horas Extras 75%	80,00	3.437,51					
Base FGTS:	7.815,47	Salário Base:	3.507,05	Base IRRF:	7.055,00	Tot.Proventos:	7.815,47
Valor FGTS:	625,24	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos:	1.656,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido:	6.158,91
000023	731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015	
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS			
001-Salário	30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	379,02		
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	105,19		
030-DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	67,20	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25		
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	578,02	578,02		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					05/08/2016	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					50.320.605/0001-38	
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	731-HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	223605-FISIOTERAPEUTA		Mensalista	Ativo	07/10/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
173-Horas Extras 75%		10,00	349,44			
Base FGTS:	3.445,63	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	3.066,61	Tot.Proventos: 3.445,63
Valor FGTS:	275,65	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.070,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.445,63	Tot.Líquido: 2.375,15
000023	730-LUCAS DE SOUZA GARCEZ	2241E1-EDUCADOR FISICO		Mensalista	Ativo	29/09/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.067,23	500-INSS	9,00	218,84
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	23,15
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	24,91	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85			
173-Horas Extras 75%		3,30	129,55			
Base FGTS:	2.431,54	Salário Base:	2.067,23	Base IRRF:	2.212,70	Tot.Proventos: 2.431,54
Valor FGTS:	194,52	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 250,24
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	2.431,54	Tot.Líquido: 2.181,30
000023	461-MARCELLA KELLERMAN OLIVEIRA	223610-FONOAUDIOLOGA		Mensalista	Ativo	02/06/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	3.186,22	500-INSS	11,00	570,88
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	27,50	422,03
030-DSR Sobre Horas Extras 75%		5,00	301,74	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	705-EMPRESTIMO CAIXA	1.125,98	1.125,98
173-Horas Extras 75%		40,00	1.569,03			
Base FGTS:	5.266,84	Salário Base:	3.186,22	Base IRRF:	4.695,96	Tot.Proventos: 5.266,84
Valor FGTS:	421,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 2.127,14
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	5.189,82	Tot.Líquido: 3.139,70
000023	283-MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	223605-Fisioterapeuta		Mensalista	Ativo	11/01/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.819,14	500-INSS	11,00	333,19
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	59,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
				701-FARMA ILHA	0,00	278,73
				702-EMPRESTIMO BRADESCO	69,50	69,50
				705-EMPRESTIMO CAIXA	691,79	691,79
				709-CRESSEM	224,23	224,23
Base FGTS:	3.028,99	Salário Base:	2.819,14	Base IRRF:	2.695,80	Tot.Proventos: 3.028,99
Valor FGTS:	242,32	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 1.665,07
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.028,99	Tot.Líquido: 1.363,92
000023	227-ROSANA MAURA GONCALVES	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	03/11/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS			DESCONTOS	
001-Salário		30,00	2.819,50	500-INSS	11,00	333,23
022-Adicional Insalubridade		20,00	176,00	510-IRRF	7,50	45,19
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid		5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25



## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
000023	227-ROSANA MAURA GONCALVES	223620-Terapeuta ocupacional		Mensalista	Ativo	03/11/2008
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
				705-EMPRESTIMO CAIXA	670,92	670,92
Base FGTS:	3.029,35	Salário Base:	2.819,50	Base IRRF:	2.506,53	Tot.Proventos: 3.029,35
Valor FGTS:	242,35	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 1.057,59
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.029,35	Tot.Líquido: 1.971,76
000024	632-MARIA EVA EUSTAQUIO	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	01/04/2014
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89		500-INSS	8,00	118,94
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85				
Base FGTS:	1.486,74	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.367,80	Tot.Proventos: 1.486,74
Valor FGTS:	118,94	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 125,32
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.486,74	Tot.Líquido: 1.361,42
000024	683-MARIANA DOS REIS WENCESLAU	223405-FARMACEUTICA II		Mensalista	Ativo	01/04/2015
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	2.690,00		500-INSS	11,00	373,98
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		510-IRRF	15,00	99,08
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85		552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25
201-Gratificacao	0,00	500,00		601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	73,70
				701-FARMA ILHA	0,00	80,30
Base FGTS:	3.399,85	Salário Base:	2.690,00	Base IRRF:	3.025,87	Tot.Proventos: 3.399,85
Valor FGTS:	271,99	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 635,31
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.399,85	Tot.Líquido: 2.764,54
000024	556-SUELY RIBEIRO SANTIAGO	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Férias	19/06/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	11,00	468,19		500-INSS	9,00	173,88
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	35,20		571-Adiantamento Férias	19,00	1.252,66
040-Férias	19,00	939,50				
042-Reembolso de INSS de Férias	19,00	112,74				
050-1/3 de Férias	19,00	313,16				
Base FGTS:	1.932,05	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	239,07	Tot.Proventos: 2.044,79
Valor FGTS:	154,56	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.432,92
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.932,05	Tot.Líquido: 611,87
000024	238-TATIANE DA SILVA REIS	515210-Auxiliar de farmacia		Mensalista	Ativo	12/03/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.276,89		500-INSS	8,00	110,54
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00		552-Contribuição Confederativa	0,50	6,38
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92		701-FARMA ILHA	0,00	31,30
				705-EMPRESTIMO CAIXA	388,69	388,69

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
C.Custo	Funcionário	CBO-Função		Tipo Salário	Condição	Admissão
Base FGTS:	1.381,81	Salário Base:	1.276,89	Base IRRF:	1.081,68	Tot.Proventos: 1.381,81
Valor FGTS:	110,54	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 536,91
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.381,81	Tot.Líquido: 844,90
000025 753-ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS		322230-Auxiliar de Enfermagem I		Mensalista	Ativo	22/02/2016
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.545,49	500-INSS	9,00	157,98	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	7,73	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	701-FARMA ILHA	0,00	141,77	
Base FGTS:	1.755,34	Salário Base:	1.545,49	Base IRRF:	1.597,36	Tot.Proventos: 1.755,34
Valor FGTS:	140,43	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	0,00	Tot.Descontos: 307,48
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.755,34	Tot.Líquido: 1.447,86
000025 221-ANGELA DA LUZ GONCALVES		422115-RECEPCIONISTA		Mensalista	Ativo	07/11/2011
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	1.137,11	500-INSS	8,00	99,36	
022-Adicional Insalubridade	10,00	88,00	552-Contribuição Confederativa	0,50	5,69	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	16,92	701-FARMA ILHA	0,00	42,07	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	309,27	309,27	
Base FGTS:	1.242,03	Salário Base:	1.137,11	Base IRRF:	953,08	Tot.Proventos: 1.242,03
Valor FGTS:	99,36	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 456,39
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	1.242,03	Tot.Líquido: 785,64
000025 594-DENISE GUARDIEIRO CARDOZO		223208-DENTISTA		Mensalista	Ativo	01/10/2013
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	3.775,95	500-INSS	11,00	438,44	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	15,00	148,87	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
Base FGTS:	3.985,80	Salário Base:	3.775,95	Base IRRF:	3.357,77	Tot.Proventos: 3.985,80
Valor FGTS:	318,86	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	189,59	Tot.Descontos: 595,56
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	3.985,80	Tot.Líquido: 3.390,24
000025 375-ELISANDRA ANTONIA DA SILVA		223505-ENFERMEIRO 2		Mensalista	Ativo	07/03/2002
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		
001-Salário	30,00	4.785,21	500-INSS	11,00	549,46	
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00	510-IRRF	22,50	278,81	
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85	552-Contribuição Confederativa	0,50	8,25	
			700-SEGURO DE VIDA ABS	6,66	6,66	
			701-FARMA ILHA	0,00	37,81	
			702-EMPRESTIMO BRADESCO	389,31	389,31	
			705-EMPRESTIMO CAIXA	633,66	633,66	
Base FGTS:	4.995,06	Salário Base:	4.785,21	Base IRRF:	4.066,42	Tot.Proventos: 4.995,06
Valor FGTS:	399,60	Maternidade:	0,00	Dedução Dep.:	379,18	Tot.Descontos: 1.903,96
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:	0,00	Base Inss:	4.995,06	Tot.Líquido: 3.091,10
000025 443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS		514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS		Mensalista	Ativo	20/08/2012
Pagto.: 05/08/2016		PROVENTOS		DESCONTOS		

## Folha de Pagamento - Julho/2016

<b>1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>	05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000	

C.Custo	Funcionário	CBO-Função	Tipo Salário	Condição	Admissão
000025	443-ILMA GONCALVES DOS SANTOS	514225-AUX. SERVIÇOS GERAIS	Mensalista	Ativo	20/08/2012

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.113,33
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85
		500-INSS
		8,00
		105,85
		552-Contribuição Confederativa
		0,50
		5,57
		701-FARMA ILHA
		0,00
		41,00
		705-EMPRESTIMO CAIXA
		350,93
		350,93
Base FGTS:	1.323,18	Salário Base:
		1.113,33
Base IRRF:		838,15
Tot.Proventos:		1.323,18
Valor FGTS:	105,85	Maternidade:
		0,00
Dedução Dep.:		379,18
Tot.Descontos:		503,35
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:
		0,00
Base Inss:		1.323,18
Tot.Líquido:		819,83

000025	552-VEREDIANA DE SOUZA MORAES	521130-AUX. FARMACIA	Mensalista	Ativo	03/06/2013
--------	-------------------------------	----------------------	------------	-------	------------

Pagto.: 05/08/2016	PROVENTOS	DESCONTOS
001-Salário	30,00	1.276,89
022-Adicional Insalubridade	20,00	176,00
030-DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	33,85
		500-INSS
		8,00
		118,94
		552-Contribuição Confederativa
		0,50
		6,38
		701-FARMA ILHA
		0,00
		93,86
		705-EMPRESTIMO CAIXA
		319,79
		319,79
		716-SOS FARMA
		42,16
		42,16
Base FGTS:	1.486,74	Salário Base:
		1.276,89
Base IRRF:		1.367,80
Tot.Proventos:		1.486,74
Valor FGTS:	118,94	Maternidade:
		0,00
Dedução Dep.:		0,00
Tot.Descontos:		581,13
C.Social 0,50%:	0,00	INSS 13º:
		0,00
Base Inss:		1.486,74
Tot.Líquido:		905,61

## Folha de Pagamento - Julho/2016

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

05/08/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

### Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	1.142.486,70	0,00	30.091,34	4.057,48	1.176.635,52
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	783,05	4.626,18	5.409,23
005-Saldo de Salario	0,00	3.198,85	0,00	0,00	3.198,85
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	2.153,34	0,00	0,00	0,00	2.153,34
022-Adicional Insalubridade	80.696,00	528,00	6.336,00	528,00	88.088,00
024-Adicional Noturno	49.196,69	0,00	2.573,62	0,00	51.770,31
026-Horas de Adicional Noturno	104,00	0,00	0,00	0,00	104,00
030-DSR	58.375,04	0,00	2.644,98	144,94	61.164,96
040-Férias	0,00	0,00	220.891,37	2.047,47	222.938,84
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	21.835,50	300,30	22.135,80
043-Férias Proporcionais	0,00	12.401,11	0,00	0,00	12.401,11
044-Férias Indenizadas	0,00	2.623,84	0,00	0,00	2.623,84
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	394,30	0,00	394,30
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	73.630,46	682,49	74.312,95
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	5.008,32	0,00	0,00	5.008,32
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	131,44	0,00	131,44
070-13º Salário Adiantamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	9.715,49	0,00	0,00	9.715,49
101-Insuficiência de Saldo Credor	58,71	482,10	7.802,27	667,09	9.010,17
173-Horas Extras 75%	170.161,71	0,00	19.221,00	225,63	189.608,34
201-Gratificacao	41.147,51	3.000,00	3.699,33	0,00	47.846,84
203-Ajuda de Custo	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00
206-PRODUÇÃO	7.336,00	0,00	1.512,00	0,00	8.848,00
207-FINAL DE SEMANA	858,06	0,00	0,00	0,00	858,06
208-Diferença Salarial	4.346,11	0,00	0,00	0,00	4.346,11
209-SUPERVISOR RX	0,00	0,00	322,00	0,00	322,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	1.674,00	0,00	1.674,00
211-A.I.H.	333,90	0,00	105,00	0,00	438,90
212-VISITAS PACIENTES	5.058,90	0,00	2.192,39	0,00	7.251,29
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	11.446,99	0,00	7.000,00	0,00	18.446,99
215-COBERT.GINECOLOGIA	0,00	0,00	3.211,86	0,00	3.211,86
216-AMBULATORIO	25.783,20	0,00	1.761,60	0,00	27.544,80
217-COBERT.ORTOPEDICA	5.112,28	0,00	920,02	0,00	6.032,30
218-SALA DE PARTO	912,80	0,00	0,00	0,00	912,80
219-COBERTURA CLINICA	2.434,64	0,00	0,00	0,00	2.434,64
220-COBERTURA PRESENCIAL	12.781,86	0,00	1.615,29	0,00	14.397,15
221-AUXILIO CRECHE	2.175,00	0,00	275,00	275,00	2.725,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	3.920,46	0,00	1.350,38	0,00	5.270,84
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	2.108,63	0,00	726,29	0,00	2.834,92
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	4.182,96	0,00	0,00	0,00	4.182,96
231-COBERURA ODONTOLOGICA P	65,63	0,00	0,00	0,00	65,63
236-COBERTURA PEDIATRIA	421,38	0,00	187,28	0,00	608,66
245-REEMBOLSO	1.043,85	0,00	0,00	0,00	1.043,85
254-Ferías Indenizadas	4.705,83	0,00	0,00	0,00	4.705,83
255-COBERTURA A DISTANCIA	954,38	0,00	0,00	0,00	954,38
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	1.587,30	0,00	264,55	0,00	1.851,85
260-PERICIA EMTU	4.260,00	0,00	0,00	0,00	4.260,00
264-Hosped/Transporte/Alimentação	240,00	0,00	80,00	0,00	320,00
266-REMOÇÃO	0,00	0,00	1.200,00	0,00	1.200,00
500-INSS	135.691,95	664,54	27.683,28	1.205,62	165.245,39
501-INSS de 13º Salário.	0,00	860,95	0,00	0,00	860,95
510-IRRF	121.007,29	226,86	5.226,54	45,38	126.506,07
511-IRRF de 13º Salário	0,00	713,04	0,00	0,00	713,04
515-Desconto de Aviso Prévio	0,00	2.690,00	0,00	0,00	2.690,00
520-Falta (DIAS)	417,25	0,00	0,00	0,00	417,25

## Folha de Pagamento - Julho/2016

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						05/08/2016
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						50.320.605/0001-38
CENTRO ILHABELA SP 11630-000						
521-Falta (HORAS)	4,49	0,00	1,24	0,00	5,73	
530-Pensão Alimentícia	2.326,16	0,00	325,60	0,00	2.651,76	
552-Contribuição Confederativa	3.663,27	0,00	561,58	49,83	4.274,68	
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	297.124,24	2.729,96	299.854,20	
572-Adiantamento 13º Salário	0,00	11.177,55	0,00	0,00	11.177,55	
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	20.624,77	0,00	0,00	20.624,77	
601-Insuf. Saldo Devedor	9.281,50	0,00	525,53	259,04	10.066,07	
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	534,89	0,00	93,24	19,98	648,11	
701-FARMA ILHA	21.907,73	0,00	4.610,37	82,70	26.600,80	
702-EMPRESTIMO BRADESCO	9.696,82	0,00	334,87	0,00	10.031,69	
705-EMPRESTIMO CAIXA	146.102,16	0,00	19.636,99	2.155,34	167.894,49	
706-UNIODONTO	1.298,84	0,00	222,17	51,27	1.572,28	
708-EMPRESTIMO SANTANDER BANESPA	0,00	0,00	241,98	0,00	241,98	
709-CRESSEM	12.594,58	0,00	947,81	232,51	13.774,90	
710-MENSALIDADE SINDICAL	491,94	0,00	99,72	32,50	624,16	
711-ADIANTAMENTO	291,14	0,00	0,00	0,00	291,14	
715-Multa de Trânsito	1.162,84	0,00	277,73	0,00	1.440,57	
716-SOS FARMA	7.556,45	0,00	272,62	0,00	7.829,07	
<b>Total de Proventos:</b>	<b>1.646.849,86</b>	<b>36.957,71</b>	<b>414.432,32</b>	<b>13.554,58</b>	<b>2.111.794,47</b>	
<b>Total de Descontos</b>	<b>474.029,30</b>	<b>36.957,71</b>	<b>358.185,51</b>	<b>6.864,13</b>	<b>876.036,65</b>	
<b>Total Líquido:</b>	<b>1.172.820,56</b>	<b>0,00</b>	<b>56.246,81</b>	<b>6.690,45</b>	<b>1.235.757,82</b>	
<b>Total de Funcionários:</b>	<b>505</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>14</b>	<b>596</b>	
<b>Resumo de GPS</b>		<b>Resumo de Tributos</b>		<b>Resumo de Alíquotas</b>		
Empregados	2.040.950,34	IRRF	127.219,11	Alíquota de Empregados	0,00 %	
Salário Maternidade	5.409,23	IRRF de Férias	32.324,12	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %	
Temporários (Lei 9601/98)	10.343,23	IRRF de Autônomos	1.567,43	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %	
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	19.626,09	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %	
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	163.605,78	Alíquota de Empregador	0,00 %	
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	163.605,78	Grau de Risco + FAP	,0000 %	
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.418.127,09	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %	
Empregadores/Autônomos	17.055,86	Total GRFC	250,08	Código de Pagamento GPS	2305	
Dedução FPAS	5.409,23	Total FGTS	233,41			
Segurados	167.976,48	C. Social 0,5%	0,00			
SAT	0,00	C. Social 10%	16,67			
Empresa	0,00					
Valor de INSS	162.567,25					
Valor de Outras Entidades	0,00					
Total GPS	162.567,25					

## Folha de Pagamento - Julho/2016

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

05/08/2016

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

### Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
705-GLAUTER SOARES DE CARVALHO	233,41	0,00	16,67	250,08

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6612 / 00000500050-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE LUCIANO DA COSTA ROMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	267.463.118-05
<b>Valor:</b>	R\$ 999,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO GISELE GERALDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:34:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139627
<b>Chave de segurança:</b>	G95GCWRR9U5N3G4P

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

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

858000016406 567301791603 807595050857 032060500016

**CNPJ/CEI empresa:** 50.320.605/0001-38**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/08/2016**Competência:** 07/2016**Valor recolhido:** 164.056,73**Identificação da operação:** FGTS 07/2016**Data/hora da operação:** 05/08/2016 11:54:44**Data de Débito:** 05/08/2016**Código da operação:** 00527371**Chave de segurança:** L8HK7Z5GPAM8KPR7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/08/2016 - 16:29:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.050.709,20	06-QTDE TRABALHADORES 586	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 07/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2016

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 164.056,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 164.056,73
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2016\*\*

858000016406 567301791603 807595050857 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/08/2016 - 16:29:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.050.709,20	06-QTDE TRABALHADORES 586	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 07/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2016

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 164.056,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 164.056,73
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2016\*\*

858000016406 567301791603 807595050857 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

858400016314 381302702305 550320605009 013820160794

**Convênio:** INSTITUTO NACIONAL D**Valor:** 163.138,13**Identificação da operação:** INSS 07/2016**Data de débito:** 05/08/2016**Data/hora da operação:** 05/08/2016 12:01:32**Código da operação:** 00334854**Chave de segurança:** 146CFZC7U6AWH1XA

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

SEFIP 8.40 TAB. 35.0 DATA: 04/08/2016 HORA: 16:29:54

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
CENTRO 11630-000  
ILHABELA SP  
(0012) 37380800

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2016

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 163.138,13

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 163.138,13

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400016314 381302702305 550320605009 013820160794

SEFIP 8.40 TAB. 35.0 DATA: 04/08/2016 HORA: 16:29:54

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15  
CENTRO 11630-000  
ILHABELA SP  
(0012) 37380800

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2016

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 163.138,13

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 163.138,13

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400016314 381302702305 550320605009 013820160794







## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.567,43
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.567,43
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 08082016 333400300000316 00455710</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	AUTONOMOS 07/2016
<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 10:49:43


<b>Código da operação:</b>	00455710
<b>Chave de segurança:</b>	UVC6VJJCJ58PVKN89

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
FOLHA 07/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.567,43
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.567,43

8564000015-9 67430064623-1 21503206050-5 00105886213-5 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
FOLHA 07/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.567,43
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.567,43

8564000015-9 67430064623-1 21503206050-5 00105886213-5 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 160.067,03
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 160.067,03
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 08082016 333400300000316 00455941</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF S/FOLHA 07/2016
<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 10:50:29


<b>Código da operação:</b>	00455941
<b>Chave de segurança:</b>	P34Z8FYW8HFN43UQ

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

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

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
FOLHA 07/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	160.067,03
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	160.067,03

85680001600-3 67030064623-9 21503206050-5 00105616213-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
FOLHA 07/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	160.067,03
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	160.067,03

85680001600-3 67030064623-9 21503206050-5 00105616213-2 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 19.682,46
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 19.682,46
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 08082016 333400300000316 00456160</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PIS S/FOLHA 07/2016
<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 10:51:47

<b>Código da operação:</b>	00456160
<b>Chave de segurança:</b>	2P616ST4C2K713C8


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/08/2016
FOLHA 07/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	19.682,46
<p><b>DARF válido para pagamento até 25/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	19.682,46
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85670000196-4 82460064623-9 81503206050-2 00183016213-5



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/08/2016
FOLHA 07/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	19.682,46
<p><b>DARF válido para pagamento até 25/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	19.682,46
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85670000196-4 82460064623-9 81503206050-2 00183016213-5



cortar nesta linha

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



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 378,14
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 378,14
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 08082016 333400300000316 00456336</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF ALINE
<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 11:22:05

<b>Código da operação:</b>	00456336
<b>Chave de segurança:</b>	JL64AMFGVV2CP9WL


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
ALINE 07/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	378,14
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	378,14

85600000003-9 78140064623-3 21503206050-5 00105886213-5

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
ALINE 07/2016	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	378,14
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	378,14

85600000003-9 78140064623-3 21503206050-5 00105886213-5

**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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000023837-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A A PEREIRA CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.392.093/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 38.770,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DR. ALCIONEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:43:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141466
<b>Chave de segurança:</b>	9R8VRF7GP1KL6LVH

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

jul/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
<b>Alcionei Aparecido</b>				
	Plantão Diurno	10	1.123,50	R\$ 11.235,00
	Plantão FDS	5	1.500,00	R\$ 7.500,00
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -
	Plantões Noturno	4	1.405,00	R\$ 5.620,00
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -
	Produção	603	7,00	R\$ 4.221,00
	Visitas			R\$ -
	Final de Semana			R\$ 542,84
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -
				R\$ 29.118,84
<b>ORLANDO MAIA</b>				
	plantão de 12 horas D	7	1.123,50	R\$ 7.864,50
	plantão de 12 horas N	1	1.405,00	R\$ 1.405,00
	PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -
	plantão diurno HORA		93,62	R\$ -
	Visita	4	168,63	R\$ 674,52
	sala de parto	2	65,20	R\$ 130,40
	Produção	181	7,00	R\$ 1.267,00
	Fim de semana			R\$ 429,03
	Cobertura a Distancia	18	23,41	R\$ 421,38
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -
				R\$ 12.191,83
<b>Valor da Nota de Serviços</b>				<b>R\$ 41.310,67</b>
<b>DEDUÇÃO DE IMPOSTOS</b>	COFINS	3,00%	R\$ 1.239,32	
	P I S	0,65%	R\$ 268,52	
	C S S L	1,00%	R\$ 413,11	
	I R R F	1,50%	R\$ 619,66	R\$ 2.540,61
				<b>R\$ 38.770,06</b>

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

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


elaine@greccocontabil.com.br

A . A . PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME

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

CNPJ 14392093/0001-51

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 101, emitido em 29/07/2016	Número da Nota <b>00000058</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>05/08/2016 11:30:54</b>			
	Código de Verificação <b>M16W-GSTR</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>14.392.093/0001-51</b> Nome/Razão Social: <b>A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME</b> Endereço: <b>AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.625.183-8</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Endereço: <b>R. PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b>				
Inscrição Municipal: <b>—</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>luizantonio.sdm@hotmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - JULHO/2016 DR ALCIONEI APARECIDO - R\$ 29.118,84 DR ORLANDO MAIA - R\$ 12.191,83				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.310,67</b>				
NSS (R\$)	RRF (R\$)	CSLL (R\$)	CCFINS (R\$)	PIB/PASEP (R\$)
-	619,66	413,11	1.239,32	268,52
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	41.310,67	2,00%	826,21	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.334,05 (5,66%)	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui a RPS Nº 101, emitido em 29/07/2016; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2016;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.920,25
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.920,25
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00475823</b>

<b>Identificação da operação:</b>	A.A. PEREIRA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:37:02


<b>Código da operação:</b>	00475823
<b>Chave de segurança:</b>	9NNRNWNE4CC4XMYG

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.058 - A A PEREIRA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.920,95
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.920,95

85620000019-3 20950064626-7 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.058 - A A PEREIRA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.920,95
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.920,95

85620000019-3 20950064626-7 41503206050-1 00159526244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 619,66
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 619,66
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00472591</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	A.A. PEREIRA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:30:48


<b>Código da operação:</b>	00472591
<b>Chave de segurança:</b>	YQ5NSCCZVF9VC78J

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

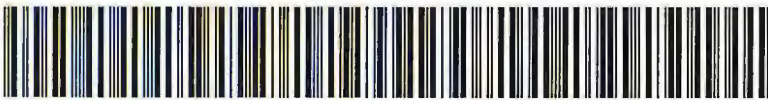
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.058 - A A PEREIRA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	619,66
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	619,66

85650000006-7 19660064626-5 41503206050-1 00117086244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.058 - A A PEREIRA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	619,66
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	619,66

85650000006-7 19660064626-5 41503206050-1 00117086244-3 **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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:38:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00147059
<b>Chave de segurança:</b>	Y0EZ19ZPP2C3USP2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**APSIT VIDA S/S LTDA - ME**

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra Ana Paula GO					
	Ambulatório PSF	96	R\$ 106,00		R\$ 10.176,00
					R\$ 10.176,00
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		<b>COFINS</b>	3,00%		R\$ 305,28
		<b>PIS</b>	0,65%		R\$ 66,14
		<b>C S S L</b>	1,00%		R\$ 101,76
		<b>I R R F</b>	1,50%		R\$ 152,64
					R\$ 625,82
				<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 9.550,18</b>
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL SOMENTE IRRF					
		<b>Dados Bancarios:</b>			
Emitir NF em nome da <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38					

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Número RPS:	Número Nota Fiscal: <b>911</b>	Data Emissão: <b>29/07/2016</b>	Chave: <b>DEEA-DNMV</b>
-------------	-----------------------------------	------------------------------------	----------------------------

### APSIT VIDA S/S LTDA ME

R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG  
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440  
CNPJ/CPF: 04877590000196      Inscr. Estadual/RG:  
Email:  
Telefone:      Inscrição Municipal: 42342  
Natureza da Operação: Prestação de Serviços



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES - Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFE  
08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES, 277 - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

#### Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA  
RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO  
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000  
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38      Inscrição Estadual: ISENTA      Inscrição Municipal:  
E-mail: rh@santacasailhabela.org.br, anapaula\_nei@hotmail.com

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Serviços médicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de Julho de 2016, conforme resumo	10.176,00	10.176,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Observação:

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

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

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.mogidascruzes.sp.gov.br](http://www.mogidascruzes.sp.gov.br) - NFE

Recortar Aqui


Data Emissão <b>29/07/2016</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME</b> <b>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF <b>911</b>	
Chave <b>DEEA-DNMV</b>	
Local / Data	Assinatura



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 473,18
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 473,18
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEPIC 19082016 333400300000316 00476847</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	APSIT E VIDA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:40:35

<b>Código da operação:</b>	00476847
<b>Chave de segurança:</b>	FH0NRRKHQ3T2P7RC


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

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.911 - APSIT VIDA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	473,18
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	473,18

85630000004-4 73180064623-4 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.911 - APSIT VIDA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	473,18
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	473,18

85630000004-4 73180064623-4 21503206050-5 00159526213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 152,64
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 152,64
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00473258</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	APSIT VIDA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:35:48

<b>Código da operação:</b>	00473258
<b>Chave de segurança:</b>	WYL1XVP0G7SG61MA


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.911 - APSIT VIDA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	152,64
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	152,64

8564000001-9 52640064623-2 21503206050-5 00117086213-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.911 - APSIT VIDA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	152,64
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	152,64

8564000001-9 52640064623-2 21503206050-5 00117086213-8 **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.

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000089977-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANGELO GIGLIO MACHADO SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.960.369/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 14.561,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGELO GIGLIO MACHADO LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:34:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146526
<b>Chave de segurança:</b>	FQS5SCRAM4L0GK6P0

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**ANGELO GIGLIO MACHADO SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

jul/16

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	<b>ANGELO GIGLIO MACHADO</b>				
	Plantão diurno	4	R\$ 1.123,50	R\$ 4.494,00	
	Plantão DIURNO HORA		R\$ 93,62	R\$ -	
	Plantão Noturno	3	R\$ 1.405,00	R\$ 4.215,00	
	Plantão FDS	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00	
	Produção	287	R\$ 7,00	R\$ 2.009,00	
	Final de semana			R\$ 297,68	
	Valor da Nota de Serviços				<b>R\$ 15.515,68</b>
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R\$ 465,47	
		P I S	0,65%	R\$ 100,85	
		C S S L	1,00%	R\$ 155,16	
		I R R F	1,50%	R\$ 232,74	R\$ 954,21
					<b>R\$ 14.561,47</b>

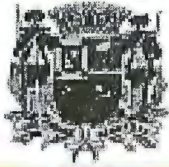
Faturas abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL somente IRRF

Rua Cons. Rodrigues Alves, nº 292 - Centro - SJCampos - SP  
CNPJ/MF 10.406.392/0001-47

**BB**  
**AG.0175-9**  
**CC. 89977-1**

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
6

Data e Hora da Emissão	03/08/2016 11:38:26	Competência	3/8/2016	Código de Verificação	862717777
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal	329588	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	PRAÇA ANTILHAS ,75 - VILA RUBI CEP: 12245-571				
Complemento:		Telefone:	(12)3941-4291	e-mail:	CONTATO@CAOLL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS - PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

Plantão Diurno - Subtotal:4.494,00  
Plantão Noturno - Subtotal:4.215,00  
Plantão FDS - Subtotal:4.500,00  
Produção - Subtotal:2.009,00  
Final de Semana - Subtotal:297,68

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	100,85	COFINS	465,47	IR(R\$)	232,74	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	155,16
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.515,68	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.515,68
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	954,22	0-Nenhum		Base de Cálculo	15.515,68
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.561,46	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	310,31
		2-Não			

Avisos

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





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 721,48
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 721,48
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00476198</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	ANGELO GIGLIO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:38:34


<b>Código da operação:</b>	00476198
<b>Chave de segurança:</b>	WFV7VLTMS3FCLHA9

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.006 - ANGELO GIGLIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	721,48
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	721,48

85630000007-7 21480064626-4 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.006 - ANGELO GIGLIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	721,48
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	721,48

85630000007-7 21480064626-4 41503206050-1 00159526244-3

**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.





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 232,74
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 232,74
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 19082016 333400300000316 00472725</b>

<b>Identificação da operação:</b>	ANGELA GIGLIO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:31:59


<b>Código da operação:</b>	00472725
<b>Chave de segurança:</b>	NHHJTLMWQH7PN47H

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	232,74
NF.006 - ANGELO GIGLIO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	232,74

85620000002-9 32740064626-8 41503206050-1 00117086244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	232,74
NF.006 - ANGELO GIGLIO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	232,74

85620000002-9 32740064626-8 41503206050-1 00117086244-3 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 20.444,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:36:06
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146801
<b>Chave de segurança:</b>	R1U42CH415TF4HRE

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

## ALIEVI &amp; MELO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

1

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DRA JULIANA CARINA					
INICIO JAN 2016					
	Plantão Diurno	1	1.123,50	R\$ 1.123,50	
	Plantão FDS	3	1.500,00	R\$ 4.500,00	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00	R\$ -	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	10	1.405,00	R\$ 14.050,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	249	7,00	R\$ 1.743,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 367,74	
					R\$ 21.784,24
					R\$ 21.784,24
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 653,53
		PIS	0,65%		R\$ 141,60
		C S S L	1,00%		R\$ 217,84
		I R R F	1,50%		R\$ 326,76
					R\$ 1.339,73
				LÍQUIDO	R\$ 20.444,51

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

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

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00019

DATA DA EMISSÃO

01-08-2016 09:22:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6AB138320

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CASA 03

CPF/CNPJ:

23.550.568/0001-81

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9821-99392

INSC.MUNICIPAL:

08875

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

comercial@villabellacontabilidade.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

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 AO MÊS DE JULHO/2016:

PLANTÃO DIURNO (1) R\$ 1.123,50

PLANTÃO FDS (3) R\$ 4.500,00

PLANTÕES NOTURNO (10) R\$ 14.050,00

PRODUÇÃO (249) R\$ 1.743,00

FINAL DE SEMANA R\$ 367,74

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 141,60

COFINS..... R\$ 653,53

IR..... R\$ 326,76

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 217,84

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\$ 21.784,24

Base de Cálculo..... R\$ 21.784,24

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 1.339,73

Valor do ISS..... R\$ 435,68

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 20.444,51

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO 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.ilbr.com.br](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.012,97
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.012,97
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00476480</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:39:15

<b>Código da operação:</b>	00476480
<b>Chave de segurança:</b>	PSLJPUKSJAK17MT9


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.019 - ALIEVI & MELO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.012,97
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.012,97

85690000010-5 12970064626-5 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.019 - ALIEVI & MELO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.012,97
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.012,97

85690000010-5 12970064626-5 41503206050-1 00159526244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 326,76
<b>ATENÇÃO</b>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 326,76
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00472992

<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:34:07

**Código da operação:** 00472992  
**Chave de segurança:** LOLXEVZV3CEV0VGM


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

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

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	326,76
NF.019 - ALIEVI & MELO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3	<b>10</b> VALOR TOTAL	326,76

85670000003-2 26760064626-4 41503206050-1 00117086244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	326,76
NF.019 - ALIEVI & MELO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3	<b>10</b> VALOR TOTAL	326,76

85670000003-2 26760064626-4 41503206050-1 00117086244-3 **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.

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003157-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.550.568/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 3.038,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:36:58
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146934
<b>Chave de segurança:</b>	F2P1WSKG9FQ7Y1CV

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. MATHEUS BITAR					
	Plantão Diurno		1.123,50	R\$ -	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA		125,00	R\$ -	
	PLANTÃO NATAL N		2.810,00	R\$ -	
	PLANTÃO ANO NOVO N		2.810,00		
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	2	1.405,00	R\$ 2.810,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	SALA DE PARTO	2	65,20	R\$ 130,40	
	Produção	25	7,00	R\$ 175,00	
	Visitas			R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 122,58	
					R\$ 3.237,98
					<b>R\$ 3.237,98</b>
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 97,14
		PIS	0,65%		R\$ 21,05
		CSSL	1,00%		R\$ 32,38
		IRRF	1,50%		R\$ 48,57
					R\$ 199,14
				LÍQUIDO	<b>R\$ 3.038,84</b>

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

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



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

NÚMERO DA NOTA  
00020

DATA DA EMISSÃO  
01-08-2016 09:25:38  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
2BCC679D3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2016:  
PLANTÕES NOTURNO (2) R\$ 2.810,00  
SALA DE PARTO (2) R\$ 130,40  
PRODUÇÃO (25) R\$ 175,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 122,58

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.237,98
PIS..... R\$ 21,05	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.237,98
COFINS..... R\$ 97,14	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 48,57	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\$ 199,14
CSLL..... R\$ 32,38	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 64,76
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 3.038,84</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO 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](http://ilhabela.libr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 150,57
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 150,57
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEPIC 19082016 333400300000316 00476664</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:39:53


<b>Código da operação:</b>	00476664
<b>Chave de segurança:</b>	WNYH2K80WUS7G7JW

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

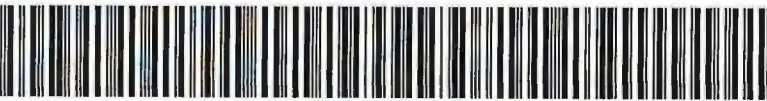
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	150,57
NF.020 - ALIEVI & MELO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3	<b>10</b> VALOR TOTAL	150,57

8561000001-2 50570064626-6 41503206050-1 00159526244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	150,57
NF.020 - ALIEVI & MELO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3	<b>10</b> VALOR TOTAL	150,57

8561000001-2 50570064626-6 41503206050-1 00159526244-3 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 48,57
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 48,57
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00473118</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	ALIEVI E MELO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:35:02

**Código da operação:** 00473118

**Chave de segurança:** 013LJ23V8LOYXNUT

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	5661 / 00000072357-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.535.740/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 24.546,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BCD SERVICOS MEDICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:38:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00147169
<b>Chave de segurança:</b>	CQARK72Q9J7HWC0E

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**BCD SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP**

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. JULIANO R. BARROS					
G.O	Contrato		R\$ 26.000,00		R\$ 26.000,00
início contrato 11/12/2015	Cob. Distancia		R\$ 31,20		R\$ -
	Cob. Presencial		R\$ 93,62		
	AIH		R\$ 154,70		R\$ 154,70
	Plantão Diurno		R\$ 1.123,50		R\$ -
	Plantões Noturno		R\$ 1.405,00		R\$ -
	Plantão Diurno 1 h		R\$ 93,62		R\$ -
	Plantão FDS		R\$ 1.500,00		R\$ -
					R\$ 26.154,70
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 784,64
		PIS	0,65%		R\$ 170,01
		CSSL	1,00%		R\$ 261,55
		IRRF	1,50%		R\$ 392,32
					R\$ 1.608,51
				LÍQUIDO	R\$ 24.546,19

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


CNPJ : 07.535.740/0001-71

Dados Bancarios:

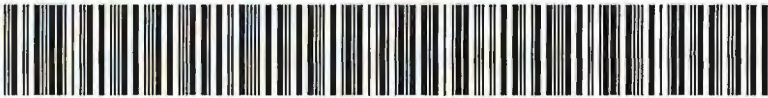
Emitir NF em nome da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.020 - ALIEVI & MELO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	48,57
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	48,57

85670000000-8 48570064626-1 41503206050-1 00117086244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.020 - ALIEVI & MELO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	48,57
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	48,57



85670000000-8 48570064626-1 41503206050-1 00117086244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

 <b>Prefeitura Municipal de Três Corações - MG</b> Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e			
<b>Bcd Serviços Medicos Ltda - ME</b> Rua Eng. Frizotti Agostino,50- Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro CEP 37410-000- Fone (35) 3231-3940 -Três Corações- MG julianorbarros@gmail.com Inscrição Municipal 544435 - CPF/CNPJ 07.535.740/0001-71							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade			
<b>Tributação no município</b>		<b>02/08/2016 22:12:23</b>		<b>75 D4 24</b>			
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal			
				<b>248</b>			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online">http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social			
50.320.605/0001-38				SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			
Endereço		Número	Complemento		Bairro		
R Padre Bronislau Chereck		15			Centro		
CEP		Cidade / UF		Telefone	e-mail		
11630-000		Ilhabela / SP		(12)3896-5766	rh@santacasailhabela.org.br		
<b>Descrição dos Serviços</b>							
Serviços médicos							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica		
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e u...			3,00	403	8610102		
<b>Valor Total dos Serviços</b>		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 26.154,70</b>		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 26.154,70	R\$ 784,64	Não	R\$ 0,00
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
R\$ 170,01	R\$ 784,64	R\$ 0,00	R\$ 392,32	R\$ 261,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 24.546,18</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
. .							





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.216,19
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.216,19
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00477017</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	BCD SERVICOS
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:41:19


<b>Código da operação:</b>	00477017
<b>Chave de segurança:</b>	LN86LEQ0694W26M0

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2007


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.216,19
NF.248 - BCD SERVIÇOS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.216,19

8568000012-2 16190064626-6 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.216,19
NF.248 - BCD SERVIÇOS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.216,19

8568000012-2 16190064626-6 41503206050-1 00159526244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 392,32
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 392,32
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 19082016 333400300000316 00473827</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	BCD SERVICOS
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:44:46

<b>Código da operação:</b>	00473827
<b>Chave de segurança:</b>	GC58E7LC161EPQ30

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:40:07
---------------------------------	-----------------------


<b>Código da operação:</b>	00147384
<b>Chave de segurança:</b>	J1VRZNES5ENT07TQ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001






 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.248 - BCD SERVIÇOS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	392,32
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	392,32

85690000003-0 92320064626-6 41503206050-1 00117086244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

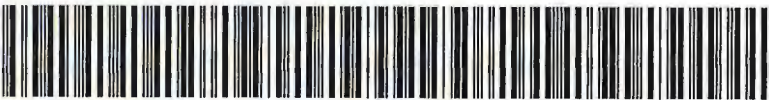


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.248 - BCD SERVIÇOS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	392,32
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	392,32

85690000003-0 92320064626-6 41503206050-1 00117086244-3

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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
74

Data e Hora da Emissão	02/08/2016 17:26:01	Competência	2/8/2016	Código de Verificação	242733427
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

\*não informado\*

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 167,40
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 167,40
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00477161	

<b>Identificação da operação:</b>	BRUGNARA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:41:58


<b>Código da operação:</b>	00477161
<b>Chave de segurança:</b>	4JENGAV9462T7TUQ

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.074 - BRUGNARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	167,40
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	167,40

85620000001-1 67400064626-7 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.074 - BRUGNARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	167,40
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	167,40

85620000001-1 67400064626-7 41503206050-1 00159526244-3

**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.


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 54,00
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 54,00
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEPIC 19082016 333400300000316 00473709</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	BRUGNARA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:43:59

<b>Código da operação:</b>	00473709
<b>Chave de segurança:</b>	5G3X19NNC6HCCUN1


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	54,00
NF.074 - BRUGNARA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	54,00

8566000000-9 54000064626-0 41503206050-1 00117086244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	54,00
NF.074 - BRUGNARA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	54,00

8566000000-9 54000064626-0 41503206050-1 00117086244-3 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BLOCK BASSEDONE
<b>Valor:</b>	R\$ 14.620,09
<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 14:42:43

<b>Código da operação:</b>	00291116
<b>Chave de segurança:</b>	2EWKNTK7CMZZF16U

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

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





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

NÚMERO DA NOTA  
00012

DATA DA EMISSÃO  
01-08-2016 11:41:26  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
C8F8166A4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** BLOCK & BASSEDONE LTDA - ME  
**ENDEREÇO:** ANTONIO CARLOS DOS REIS, 368 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 23.962.771/0001-65  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 9924-05189

**INSC.MUNICIPAL:** 09030  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** juju.block@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

PLANTÃO DIURNO (6) R\$ 6.741,00  
PLANTÃO FDS (1) R\$ 1.500,00  
PLANTÃO FDS HORA (18) R\$ 2.250,00  
PLANTÃO NOTURNO (1) R\$ 1.405,00  
PLANTÃO 6H (1) R\$ 750,00  
PRODUÇÃO (394) R\$2,758,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 175,10

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

DETALHAMENTO DE VALORES

<b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>		<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR DO SERVIÇO.....</b>	<b>R\$ 15.579,10</b>
PIS.....	R\$ 101,26	Alíquota DO ISS .....	Base de Cálculo.....	R\$ 15.579,10
COFINS.....	R\$ 467,37	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 233,69	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 958,11
CSLL.....	R\$ 155,79	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 311,58
		Regime Especial Tributação...	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.620,99</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 724,43
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 724,43
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00477627

<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:44:11

<b>Código da operação:</b>	00477627
<b>Chave de segurança:</b>	TWLQ6F50FZSTPENP


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	724,43
NF.012-BLOCK & BASSEDONE	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	724,43

85650000007-5 24430064626-6 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	724,43
NF.012-BLOCK & BASSEDONE	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	724,43

85650000007-5 24430064626-6 41503206050-1 00159526244-3

**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.



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 233,69
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 233,69
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00473364

<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:41:44

<b>Código da operação:</b>	00473364
<b>Chave de segurança:</b>	RE15XT3N6YKC3VU5


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.012-BLOCK & BASSEDONE  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	233,69
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	233,69

85680000002-3 33690064626-4 41503206050-1 00117086244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
NF.012-BLOCK & BASSEDONE  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	233,69
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	233,69

85680000002-3 33690064626-4 41503206050-1 00117086244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BLOCK BASSEDONE
<b>Valor:</b>	R\$ 6.927,31
<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 14:43:09

<b>Código da operação:</b>	00291392
<b>Chave de segurança:</b>	7CGQTESMJ132GMHG

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

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00013

DATA DA EMISSÃO

01-08-2016 11:46:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1BD7D334E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

<b>COMPETÊNCIA:</b> 08/2016	<b>LOCAL DO SERVIÇO:</b> ILHABELA - SP	<b>NFS SUBSTITUÍDA:</b> -	<b>N. RPS:</b> 0
--------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO DIURNO (4) R\$ 4.494,00  
PLANTÃO NOTURNO (1) R\$ 1.405,00  
PRODUÇÃO (185) R\$ 1.295,00  
PLANTÃO DE 1 HORA D (2) R\$ 187,26

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.381,26
PIS..... R\$ 47,98	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.381,26
COFINS..... R\$ 221,44	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 110,72	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\$ 453,95
CSLL..... R\$ 73,81	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 147,63
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 6.927,31</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## BLOCK &amp; BASSEDONE LTDA - ME

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. Juliana Block					
INICIO abril 2016					
	Plantão Diurno	6	1.123,50	R\$ 6.741,00	
	Plantão FDS	1	1.500,00	R\$ 1.500,00	
	Plantão FDS HORA	18	125,00	R\$ 2.250,00	
	Plantão Diurno 1 h		93,62	R\$ -	
	Plantões Noturno	1	1.405,00	R\$ 1.405,00	
	Plantão 6 h	1	750,00	R\$ 750,00	
	Produção	394	7,00	R\$ 2.758,00	
	Visitas		168,00	R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 175,10	
	Cobertura a Distancia		31,20	R\$ -	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
DR. CLAUDIO BAUMANN					
	plantão diurno	4	R\$ 1.123,50	R\$ 4.494,00	
	plantão noturno	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00	
	plantão NATAL/ANO N				
	Plantão FDS		R\$ 1.500,00	R\$ -	
	plantão de 1 hora D	2	R\$ 93,63	R\$ 187,26	
	Produção	185	R\$ 7,00	R\$ 1.295,00	
	final de semana				
					R\$ 22.960,36
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 688,81
		PIS	0,65%		R\$ 149,24
		C S S L	1,00%		R\$ 229,60
		I R R F	1,50%		R\$ 344,41
					R\$ 1.412,06
				LÍQUIDO	R\$ 21.548,30

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

23.962.771/0001-65

juju.block@gmail.com

Dados Bancários:

ag.3334 op. 003 cc 993-7

Emitir NF em nome da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS D EILABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 343,23
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 343,23
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEPIC 19082016 333400300000316 00477467	

<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:43:20

<b>Código da operação:</b>	00477467
<b>Chave de segurança:</b>	CH7ES9VPVYHTCAKK


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.013-BLOCK &amp; BASSEDONE</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	343,23
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	343,23
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85600000003-9 43230064626-7 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p> <p>NF.013-BLOCK &amp; BASSEDONE</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	343,23
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	343,23
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85600000003-9 43230064626-7 41503206050-1 00159526244-3

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.



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 110,72
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 110,72
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00473459

<b>Identificação da operação:</b>	BLOCK E BASSEDONE
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:42:23

<b>Código da operação:</b>	00473459
<b>Chave de segurança:</b>	PPETYY9C9R35JPE


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.013-BLOCK & BASSEDONE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	110,72
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	110,72

85610000001-2 10720064626-6 41503206050-1 00117086244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.013-BLOCK & BASSEDONE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	110,72
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1,3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	110,72

85610000001-2 10720064626-6 41503206050-1 00117086244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	3309 / 00000003935-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VALE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.016/0003-92
<b>Valor:</b>	R\$ 3.772,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:46:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148261
<b>Chave de segurança:</b>	Q8NR9H5XH0VVG2TG

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	3309 / 00000003935-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VALE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.016/0003-92
<b>Valor:</b>	R\$ 3.772,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:46:09
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148261
<b>Chave de segurança:</b>	Q8NR9H5XH0VVG2TG

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000009539-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DESLANDES E TAVOLARO ASS. MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.113.798/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 50.701,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DESLANDES E TAVOLARO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:49:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148746
<b>Chave de segurança:</b>	7KN2PEX2Q8H84XF2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

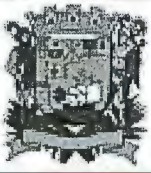
PROFISSIONAL	HS	\$ UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
<b>SERVIÇOS ANESTESIA - reajustado em 01/05/2016</b>	<b>FIXO</b>			<b>R\$ 50.000,00</b>
Honorarios de AIH Dr. Diogo F. Sasaki	AIH			
Honorários de AIH Dr. Henry	AIH			R\$ 192,60
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina	AIH			R\$ 1.703,30
Honorários de AIH Dr JOSE MARCIO	AIH			
Honorários de AIH Dr. Nelson	AIH			R\$ 377,20
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos	AIH			R\$ 806,10
Ambulatório Dra. M. Guilhermina	<b>FIXO</b>			<b>R\$ 945,00</b>
Sub-Total				<b>R\$ 54.024,20</b>
Retenção de Impostos				
<b>PIS - 0,65%</b>	<b>0,65%</b>		R\$ 351,16	
<b>COFINS - 3%</b>	<b>3,00%</b>		R\$ 1.620,73	
<b>CSSL - 1%</b>	<b>1,00%</b>		R\$ 540,24	
<b>IRRF - 1,5%</b>	<b>1,50%</b>		R\$ 810,36	<b>R\$ 3.322,49</b>
			<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 50.701,71</b>

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38





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

Número da  
NFS-e  
334

Data e Hora da Emissão	29/07/2016 10:23:24	Competência	29/7/2016	Código de Verificação	711175045
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.113.798/0001-39	Inscrição Municipal	14988	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOÃO TARORA ,51 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000				
Complemento:	CONJ.11 - A	Telefone:	(12)3892-5439	e-mail:	edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3895-8789	e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

valor aproximados dos tributos(16,33%) -fonte IBPT \$8822,15 lei de transparencia 12741

serviços medicos prestados em-  
 21 plantoes diurni de 12 horas  
 21 plantoes noturno de 12 horas de cobertura  
 05 plantoes de fim de semana de 48 horas de cobertura

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	351,16	COFINS	1.620,73	IR(R\$)	810,36	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	540,24
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	54.024,20	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	54.024,20
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.322,49	0-Nenhum		Base de Cálculo	54.024,20
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	50.701,71	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.620,73
		2-Não			

Avisos

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

**CONVÊNIO**  
 EL MUNICIPAL NO -





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

Número da  
NFS-e  
239

Data e Hora da Emissão	02/08/2016 13:33:59	Competência	2/8/2016	Código de Verificação	046757112
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA.				
Nome Fantasia	CIRURGIA TORACICA DO VALE				
CNPJ/CPF	16.518.016/0003-92	Inscrição Municipal	326565	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA MAESTRO EGYDIO PINTO ,165 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-190				
Complemento:	SALA 41	Telefone:	(12)3632-9368	e-mail:	olgamariaAp@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS-+CONTRATO AIH/PRODUÇÃO

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	26,13	COFINS	120,58	IR(R\$)	60,29	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	40,19
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.019,40	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.019,40
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	247,19	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.019,40
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.772,21	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	80,39
		2-Não			

Avisos

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





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 186,90
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 186,90
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00478429

<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA TORACICA DO VAL
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:03:52


<b>Código da operação:</b>	00478429
<b>Chave de segurança:</b>	0C4LR1VARXELNEGV

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	186,90
NF.239 - CIR.TORACICA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	186,90

85680000001-5 86900064626-3 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	186,90
NF.239 - CIR.TORACICA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	186,90

85680000001-5 86900064626-3 41503206050-1 00159526244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 60,29
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 60,29
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00474399</b>

<b>Identificação da operação:</b>	CIR TORACICA DO VALE
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:50:07

<b>Código da operação:</b>	00474399
<b>Chave de segurança:</b>	A9CNKKLZ5C08M83P


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

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

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

**CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.239 - CIR.TORACICA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	60,29
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	60,29

8565000000-0 60290064626-9 41503206050-1 00117086244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.239 - CIR.TORACICA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	60,29
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	60,29

8565000000-0 60290064626-9 41503206050-1 00117086244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2748 / 00000016541-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.061.725/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 13.719,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA QUIRON LTDA EPP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:47:55
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148506
<b>Chave de segurança:</b>	7SAPG59GXE1HJFQA

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA - EPP

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Lavosier					
INICIO MAIO 2016					
CRM	AIH			R\$ 550,90	
	CIRURGIA			R\$ 14.067,69	
					<b>R\$ 14.618,59</b>
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 438,56
		PIS	0,65%		R\$ 95,02
		C S S L	1,00%		R\$ 146,19
		I R R F	1,50%		R\$ 219,28
					R\$ 899,04
				LÍQUIDO	<b>R\$ 13.719,55</b>

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

09.061.725/0001-64

Dados Bancários:

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





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

Número da  
NFS-e  
240

Data e Hora da Emissão	29/07/2016 16:57:17	Competência	29/7/2016	Código de Verificação	840101266
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.061.725/0001-64	Inscrição Municipal	11199024	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP	. DOM JOAO III ,23 - CENTRO CEP: 11680-000				
Complemento		Telefone	3832-1164	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Pe.Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação do Serviço

Dr. Lavoisier
---------------

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	95,02	COFINS (R\$)	438,56	IR (R\$)	219,28	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	146,19
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	14.618,59	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	14.618,59	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	899,05	0-Nenhum	Base de Cálculo	14.618,59	
(-) 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\$	13.719,54	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://UBATUBA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 679,76
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 679,76
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00478623	

<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA QUIRON
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:04:47


<b>Código da operação:</b>	00478623
<b>Chave de segurança:</b>	E5US9M1GH3ER3M2Y

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.240 - CLINICA QUIRON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	679,76
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	679,76

85640000006-8 79760064623-7 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.240 - CLINICA QUIRON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	679,76
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	679,76

85640000006-8 79760064623-7 21503206050-5 00159526213-8

**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.


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 219,28
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 219,28
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00474582</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA QUIRON
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:50:53

<b>Código da operação:</b>	00474582
<b>Chave de segurança:</b>	M40X3QX28AWG6CGK


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

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.240 - CLINICA QUIRON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	219,28
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	219,28

85600000002-1 19280064623-9 21503206050-5 00117086213-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

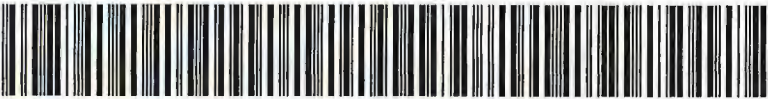


cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.240 - CLINICA QUIRON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	219,28
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	219,28

85600000002-1 19280064623-9 21503206050-5 00117086213-8

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.

CONVÊNIO  
 1.º EI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.512,13
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.512,13
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 19082016 333400300000316 00479010</b>

<b>Identificação da operação:</b>	DESLANDES E TAVOLARO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:06:33

<b>Código da operação:</b>	00479010
<b>Chave de segurança:</b>	GEMA3NHYPXKH3G8J


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.334-DESLANDES&TAVOLARO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.512,13
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.512,13

85670000025-5 12130064623-3 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.334-DESLANDES&TAVOLARO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.512,13
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.512,13

85670000025-5 12130064623-3 21503206050-5 00159526213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 810,36
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 810,36
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00474714</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DESLANDES E TAVOLARO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:51:44

<b>Código da operação:</b>	00474714
<b>Chave de segurança:</b>	CE35L16S0VSW7G1S


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.334-DESLANDES&TAVOLARO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	810,36
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	810,36

85630000008-5 10360064623-8 21503206050-5 00117086213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.334-DESLANDES&TAVOLARO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	810,36
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	810,36

85630000008-5 10360064623-8 21503206050-5 00117086213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000042560-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.246.007/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 4.275,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DANIEL TAKASHI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:50:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00148929
<b>Chave de segurança:</b>	X9TWP3VUSKYM7TCE

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**DR. DANIEL TAKASHI - ME**

jul/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DR. DANIEL TAKASHI SAKANE					
CRM 129195 - ORTOPEDISTA	Ambulatorio	12	R\$ 55,05	R\$ 660,60	
	plantão de 12 horas D		R\$ 1.123,50	R\$ -	
	plantão Diurno hora		R\$ 93,62	R\$ -	
	plantão de 12 horas N		R\$ 1.405,00	R\$ -	
	Produção	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00	
	Fim de semana			R\$ -	
	Cob. Distancia Ortop.	50,45	R\$ 31,21	R\$ 1.574,54	
	Cob. Presencial	21,15	R\$ 93,63	R\$ 1.980,27	
	AIH		R\$ 333,06	R\$ 333,06	
	Visita		R\$ 168,63	R\$ -	
					<b>R\$ 4.555,48</b>

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

				<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 4.555,48</b>
--	--	--	--	--------------	---------------------

				<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>	
--	--	--	--	----------------------------------	--

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

DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 136,66	
---------------------	--	--------	-------	------------	--

		PIS	0,65%	R\$ 29,61	
--	--	-----	-------	-----------	--

		C S S L	1,00%	R\$ 45,55	
--	--	---------	-------	-----------	--

		I R R F	1,50%	R\$ 68,33	
--	--	---------	-------	-----------	--

				<b>R\$ 280,16</b>	
--	--	--	--	-------------------	--

				<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.275,32</b>
--	--	--	--	----------------	---------------------

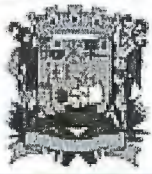
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





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

Número da  
NFS-e  
73

Data e Hora da Emissão	29/07/2016 09:38:17	Competência	29/7/2016	Código de Verificação	221240929
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	DANIEL TAKASHI SAKANE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.246.007/0001-68	Inscrição Municipal	21930	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO TARORA ,51 - PRAIA DESERTA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1702	e-mail:	fiscal@contablfavarao.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

Serviços Médicos Prestados em Pronto Socorro referente mês 07/2016.  
 Ambulatório ∫ Quant. 12 ∫ Vr. Unit. R\$ 55,05 ∫ Total R\$ 660,60  
 Produção ∫ Quant. 01 ∫ Vr. Unit. R\$ 7,00 ∫ Total R\$ 7,00  
 Cob. Distância Ortop. ∫ Quant. 50,45 ∫ Vr. Unit. R\$ 31,21 ∫ Total R\$ 1.574,54  
 Cobr. Presencial ∫ Quant. 21,15 ∫ Vr. Unit. R\$ 93,63 ∫ Total R\$ 1.980,27  
 AIH ∫ Vr. Unit. R\$ 333,06 -Total R\$ 333,06

Pagamento autorizado a Prestador de Serviço conforme Convênio autorizada pela Lei 056/2001.

Valor aproximado dos tributos R\$ 716,12 (15,72%), conforme Lei 12741/2012 ∫ Fonte: IBPT.

**Código do Serviço / Atividade**

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

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	29,61	COFINS	136,66	IR(R\$)	68,33	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	45,55
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	4.555,48	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	4.555,48
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	280,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.555,48
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota - %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	4.275,33	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: - R\$	136,66
		2-Não			

Avisos

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 211,83
STA CSA DE MIS DE ILABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 211,83
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00478819</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DANIEL TAKASHI
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:05:29


<b>Código da operação:</b>	00478819
<b>Chave de segurança:</b>	HPG3SFTH1TV2PX90

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

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

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


**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.073 - DANIEL TAKASHI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	211,83
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.85.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	211,83

85600000002-1 11830064623-9 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.073 - DANIEL TAKASHI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	211,83
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.85.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	211,83

85600000002-1 11830064623-9 21503206050-5 00159526213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 68,33
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 68,33
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00474829</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DANIEL TAKASHI
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:52:23

<b>Código da operação:</b>	00474829
<b>Chave de segurança:</b>	AZTP2M6VJFTX5Z36


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.073 - DANIEL TAKASHI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	68,33
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	68,33

8565000000-0 68330064623-2 21503206050-5 00117086213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.073 - DANIEL TAKASHI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	68,33
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	68,33

8565000000-0 68330064623-2 21503206050-5 00117086213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:52:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00149118
<b>Chave de segurança:</b>	XFK7YA568ROLT8NQ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**GASTRO- DERME-CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

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

jul/16

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
	DRA. DANIELLE					R\$ -
1		CIRURGIA			R\$ 16.058,02	
		AIH				
						R\$ 16.058,02
	DR. CARLOS					
2		Exames - Contrato		R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
	Valor total da NOTA					R\$ 25.000,00
						R\$ 41.058,02
			COFINS	3,00%	R\$ 1.231,74	
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		P I S	0,65%	R\$ 266,88	
			C S S L	1,00%	R\$ 410,58	
			I R R F	1,50%	R\$ 615,87	R\$ 2.525,07
						R\$ 38.532,95

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

**Nota de Serviços para**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

GASTRO - DERME - CARDIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ - 0.675.910/0001-28

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

Cep: 15.600-000

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA  
00067

DATA DA EMISSÃO  
02-08-2016 09:51:48  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
E31CCD398

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

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

DETALHAMENTO DE VALORES

MPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 25.000,00
IS..... R\$ 162,50	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 25.000,00
COFINS..... R\$ 750,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
R..... R\$ 375,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
NSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.537,50
SL..... R\$ 250,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 500,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 23.462,50</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.162,50
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.162,50
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00470684</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:10:56

<b>Código da operação:</b>	00470684
<b>Chave de segurança:</b>	5J5VCTA9W8EQ78LL


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.067 - GASTRO-DERME  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.162,50
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.162,50

85620000011-0 62500064626-9 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.067 - GASTRO-DERME  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.162,50
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.162,50

85620000011-0 62500064626-9 41503206050-1 00159526244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 375,00
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 375,00
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00475440</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:55:58


<b>Código da operação:</b>	00475440
<b>Chave de segurança:</b>	5L55UVKZEKEGRKZ6

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.067 - GASTRO-DERME  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	375,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	375,00

8568000003-1 75000064626-5 41503206050-1 00117086244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.067 - GASTRO-DERME  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	375,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	375,00

8568000003-1 75000064626-5 41503206050-1 00117086244-3 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0063 / 00000069613-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTRO DERME CARDIO SERV.MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.675.910/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 15.070,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME CARDIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:52:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00149176
<b>Chave de segurança:</b>	ZNUJFJU9P3MMMLF

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00066

DATA DA EMISSÃO

02-08-2016 09:48:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

4B078E125

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

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

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( ) SIM ( x ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA, REALIZADOS NO MÊS DE JULHO/2016, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 104,38  
COFINS..... R\$ 481,74  
IR..... R\$ 240,87  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 160,58

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\$ 16.058,02  
Base de Cálculo..... R\$ 16.058,02  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 987,57  
Valor do ISS..... R\$ 321,16  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 15.070,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.696,15 (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.libbr.com.br](http://ilhabela.libbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 746,70
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 746,70
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00470816</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:12:24

<b>Código da operação:</b>	00470816
<b>Chave de segurança:</b>	4PRNQECR2G4JTAA4


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.066 - GASTRO-DERME	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	746,70
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	746,70

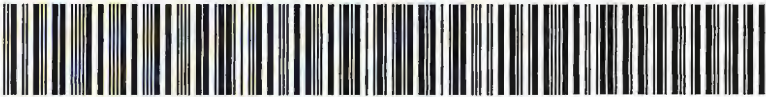
85650000007-5 46700064626-6 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.066 - GASTRO-DERME	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	746,70
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	746,70

85650000007-5 46700064626-6 41503206050-1 00159526244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 240,87
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 240,87
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00475317</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	GASTRO DERME
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:55:22

<b>Código da operação:</b>	00475317
<b>Chave de segurança:</b>	PEAS2LVU6ZY4QKT4


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

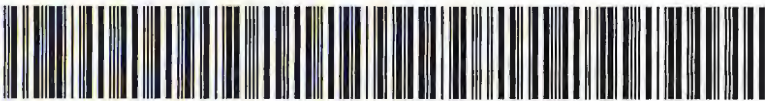
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.066 - GASTRO-DERME	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	240,87
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	240,87

8567000002-4 40870064626-3 41503206050-1 00117086244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

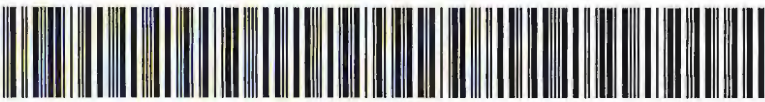


cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.066 - GASTRO-DERME	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	240,87
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	240,87

8567000002-4 40870064626-3 41503206050-1 00117086244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta origem:** 3334 / 003 . 00000316-5**Conta destino:** 4401/1182-7**Tipo:** DOC E**Banco:** 756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** GASDER CLINICA MEDICA LTDA**CPF/CNPJ destinatário:** 15.431.256/0001-20**Valor a ser transferido:** R\$ 4.388,37**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 7,85**Valor total a ser debitado:** R\$ 4.396,22**Identificação da operação:** GASDER CLINICA MEDICA**Data de débito:** 03/08/2016**Data/hora da operação:** 03/08/2016 14:56:01**Código da operação:** 00036963**Chave de segurança:** HLG1ZXWWM6535LC

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

GASDER - CLINICA MEDICA LTDA					jul/16	
PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL	
Dr. João Betiol	plantão diurno		1.123,50	0,00		
	plantão noturno		1.405,00	0,00		
	Produção	4	7,00	28,00		
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00		
	Sala Parto		65,20	0,00		
	Visitas		168,63	0,00		
	plantão de horas D		93,62	0,00		
	CIRURGIA			4.019,34		
	AIH			628,60		
	FINAL DE SEMANA					
					R\$	4.675,94
VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS						
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 140,28		
		PIS	0,65%	R\$ 30,39		
		CSSL	1,00%	R\$ 46,76		
		IRRF	1,50%	R\$ 70,14		
					R\$	287,57
				LÍQUIDO	R\$	4.388,37
Valores abaixo de R\$ 215,05 NÃO descontar PIS/COFINS/CSSL - SOMENTE IRRF						
cnpj: 15431.256/0001-20		Dados Bancários:				
Emitir NF em nome da <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b> Rua Pe. Bronislaru Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000 CNPJ/MF 50.320.605/0001-38						

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

281

Código de Verificação de Autenticidade  
NGC1M5R4U

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/07/2016 às 07:40:24

Chave de Acesso

11604482MNKZA95A30BW0J24JMCPQUSJ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação FERNANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 07/2016
		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.431.256/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 19390	Cadastro 000049740	Nome/Razão Social GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980		Complemento SALA A		Bairro Sede
CEP 15600-000	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 34442-4571		E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 50.320.605/0001-38	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 11630-000	Cidade/País ILHABELA - SP	Telefone	E-mail rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	R\$ 4.675,94	R\$ 4.675,94

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00 %	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços R\$ 4.675,94	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.675,94	Total do ISS R\$ 93,52	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS 0,65 % R\$ 30,39	COFINS 3,00 % R\$ 140,28	INSS R\$ 0,00	IRRF 1,50 % R\$ 70,14	CSLL 1,00 % R\$ 46,76	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------	-----------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.388,37

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$529,78 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$93,52

Informações Complementares

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 281 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NGC1M5R4U.

Data

CPF/RG


Assinatura



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 217,43
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 217,43
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00470402</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	GASDER
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:09:48

<b>Código da operação:</b>	00470402
<b>Chave de segurança:</b>	SP104MCR2HLJ2G45


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	217,43
NF.281 - GASDER  <b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	217,43
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000002-8 17430064623-2 21503206050-5 00159526213-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	217,43
NF.281 - GASDER  <b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	217,43
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000002-8 17430064623-2 21503206050-5 00159526213-8

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.


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 70,14
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 70,14
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00475207</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	GASDER
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:54:49

<b>Código da operação:</b>	00475207
<b>Chave de segurança:</b>	URT3A5HQY7VSWSVZ


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	70,14
NF.281 - GASDER	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	70,14

85640000000-1 70140064623-1 21503206050-5 00117086213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	70,14
NF.281 - GASDER	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	70,14

85640000000-1 70140064623-1 21503206050-5 00117086213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1275 / 00000045324-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLAVIA SIMOES ARAUJO E CIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.071.379/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 13.471,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLAVIA SMIOES LTDA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:57:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00149906
<b>Chave de segurança:</b>	5F7PWWM659G82E5

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**FLAVIA SIMOES SILVA ARAUJO E CIA LTDA - ME**

Jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dra. FLAVIA SIMOES					
INICIO MAIO 2016					
CRM	Plantão Diurno	1	1.123,50	R\$ 1.123,50	
	Plantão FDS		1.500,00	R\$ -	
	Plantão FDS HORA	36	125,00	R\$ 4.500,00	
	Plantão Diurno 1 h	6	93,62	R\$ 561,72	
	Plantões Noturno	5	1.405,00	R\$ 7.025,00	
	Plantão Noturno 1 h		117,08	R\$ -	
	Produção	98	7,00	R\$ 686,00	
	Visitas		168,00	R\$ -	
	Final de Semana			R\$ 262,80	
	SALA DE PARTO		195,60	R\$ 195,60	
	Cobertura Presencial		93,62	R\$ -	
					<b>R\$ 14.354,62</b>
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 430,64
		PIS	0,65%		R\$ 93,31
		C S S L	1,00%		R\$ 143,55
		I R R F	1,50%		R\$ 215,32
					R\$ 882,81
				LÍQUIDO	<b>R\$ 13.471,81</b>

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

05.529.638000/1-38

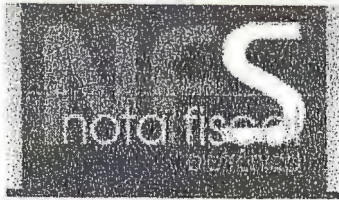
Dados Bancários:

BB - AG. 3022-8 CC 14249-2


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

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





Exportar PDF

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ SECRETARIA DE FINANÇAS <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e  <b>41</b>	
Data e Hora da Emissão	28/07/2016 16:23:26	Competência	28/7/2016	Código de Verificação	799482916		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP		
<b>Prestador de Serviço</b>							
Razão Social/Nome	FLAVIA SIMOES SILVA ARAUJO E CIA LTDA- ME						
Nome Fantasia	FLAVIA SIMOES SILVA ARAUJO E CIA LTDA						
CNPJ/CPF	06.071.379/0001-07	Inscrição Municipal	23199	Município	ITAJUBA - MG		
Endereço e CEP	RUA CHIQUINHO SALOMON, 37 - AVENIDA CEP: 37504-028						
Complemento		Telefone	(35)3622-3619	e-mail	cida-contabil@uol.com.br		
<b>Tomador de Serviço</b>							
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA						
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP		
Endereço e CEP	Rua Pe Bronislaw Cherech, 15 - Centro CEP: 11630-000						
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail			
<b>Discriminação do Serviço</b>							
SERVIÇO MEDICO PRESTADO DE PEDIATRIA DRA FLAVIA plantão diurno I 1.123,00 1.123,00 plantão fim de semana H 36 125,00 4.500,00 plantão diurno I hora 06 93,62 561,72 plantão noturno 05 1.405,00 7.025,00 produção 98 7,00 686,00 final de semana 262,80 sala de parto 195,60							
<b>Código do Serviço / Atividade</b>							
4.03 / 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências							
<b>Detalhamento Especifico da Construção Civil</b>							
Código da Obra		Código ART					
<b>Tributos Federais</b>							
PIS (R\$)	93,31	COFINS (R\$)	430,64	IR (R\$)	215,32	CSLL (R\$)	143,55
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	14.354,62	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	14.354,62		
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	882,82	0- Nenhum		Base de Cálculo	14.354,62		
(-) 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\$	13.471,80	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	430,61		
		2- Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://itajuba.ginfes.com.br">http://itajuba.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.							

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 667,49
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 667,49
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00470230</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	FLAVIA SIMOES
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:09:08

<b>Código da operação:</b>	00470230
<b>Chave de segurança:</b>	3W77H8F90A969PKM


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.041 - FLAVIA SIMOES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	667,49
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	667,49

85620000006-0 67490064623-5 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.041 - FLAVIA SIMOES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	667,49
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	667,49

85620000006-0 67490064623-5 21503206050-5 00159526213-8

**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.





**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 215,32
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 215,32
	<p><b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00475099</p>	

<b>Identificação da operação:</b>	FLAVIA SIMOES
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:54:03


<b>Código da operação:</b>	00475099
<b>Chave de segurança:</b>	MJMSXLMMK7NVXYSK

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

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

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


**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.041 - FLAVIA SIMOES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	215,32
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	215,32

85680000002-3 15320064623-7 21503206050-5 00117086213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.041 - FLAVIA SIMOES	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	215,32
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	215,32

85680000002-3 15320064623-7 21503206050-5 00117086213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027922-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.659.488/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 41.122,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MESA E CALDERON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:58:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150080
<b>Chave de segurança:</b>	WETMGTWQH505YMWQ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001









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

NUMERO DA NOTA FISCAL: 00009  
DATA DA EMISSÃO: 03-08-2016 10:42:47  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO: 3EFFCB432

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00008 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
**ENDEREÇO:** RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA  
**COMPLEMENTO:**  
**CPF/CNPJ:** 23.659.488/0001-69  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3894-1080  
**INSC.MUNICIPAL:** 08882  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** comercial@villabellacontabilidade.com  
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**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 JULHO/2016
- \* PLANTÃO DIURNO R\$ 13.482,00
- \* PLANTÃO FDS R\$ 12.000,00
- \* PLANTÃO DIURNO 1H R\$ 561,72
- \* PLANTÕES NOTURNO R\$ 11.240,00
- \* PRODUÇÃO R\$ 5.719,00
- \* FINAL DE SEMANA R\$ 814,26
- \* PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.\*

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 284,81	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 43.816,98
COFINS.....	R\$ 1.314,51	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 657,25	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\$ 2.694,74
CSLL.....	R\$ 438,17	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 876,34
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 41.122,24</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.037,49
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.037,49
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00471604</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	MESA E CALDERON
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:16:46

<b>Código da operação:</b>	00471604
<b>Chave de segurança:</b>	9ZLU4WA7GVZNG7RM


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

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.009 - MESA & CALDERON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.037,49
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.037,49

85670000020-6 37490064626-5 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.009 - MESA & CALDERON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.037,49
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.037,49

85670000020-6 37490064626-5 41503206050-1 00159526244-3

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.

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 657,25
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 657,25

<b>Identificação da operação:</b>	MESA E CALDERON
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:57:24

<b>Código da operação:</b>	00475659
<b>Chave de segurança:</b>	NJ398EH2M5RM266W


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

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

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.009 - MESA & CALDERON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	657,25
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	657,25

85680000006-4 57250064626-8 41503206050-1 00117086244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.009 - MESA & CALDERON	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	657,25
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	657,25

85680000006-4 57250064626-8 41503206050-1 00117086244-3 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000008444-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.204.370/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 21.744,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA E MINAMIHARA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:59:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150196
<b>Chave de segurança:</b>	8GNFP4R86QMHY1SN

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
ALEXANDRE YUZO MINAMIHARA				
inicio 16/09/2015	CONTRATO PSIQUIATRIA	FIXO	R\$ 12.669,75	
LUIZ FERNANDO MINAMIHARA	DIREÇÃO TECNICA	FIXO	R\$ 10.500,00	
inicio 01/11/2015				
				R\$ 23.169,75
Valor da Nota de Serviços				R\$ 23.169,75
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	695,09	
	P I S	0,65%	150,60	
	C S S L	1,00%	231,70	
	I R R F	1,50%	347,55	R\$ 1.424,94
				R\$ 21.744,81

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

AG. 6700-8 / CC. 8444-1

emitir NF de serviços para:

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





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

NÚMERO DA NOTA

00020

DATA DA EMISSÃO

03-08-2016 07:36:14

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F3F4A71C2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COFINS 3% R\$ 695,09

PIS 0,65% R\$ 150,60

CSSL 1,00% R\$ 231,70

IRRF 1,50% 347,55

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 23.169,75
PIS..... R\$ 150,60	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 23.169,75
COFINS..... R\$ 695,09	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 347,55	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\$ 1.424,94
CSLL..... R\$ 231,70	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 463,40
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 21.744,81</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO PSIQUIATRIA Alexandre Yuzo Minamihara: R\$ 12.669,75, DIREÇÃO TÉCNICA Luiz Fernando H Minamihara: R\$ 10.500,00, PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVENIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.077,39
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.077,39
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEPIC 19082016 333400300000316 00471437</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:14:53


<b>Código da operação:</b>	00471437
<b>Chave de segurança:</b>	RCT0USZ3FCZFSC20

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.020 - MINAMIHARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.077,39
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.077,39

85620000010-2 77390064626-8 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.020 - MINAMIHARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.077,39
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.077,39

85620000010-2 77390064626-8 41503206050-1 00159526244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 347,55
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 347,55
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00475818</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	MINAMIHARA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:58:05

<b>Código da operação:</b>	00475818
<b>Chave de segurança:</b>	22HEJ81EH7SL20PC


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.020 - MINAMIHARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	347,55
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	347,55

8567000003-2 47550064626-4 41503206050-1 00117086244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.020 - MINAMIHARA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	347,55
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	347,55

8567000003-2 47550064626-4 41503206050-1 00117086244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 11.779,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:00:17
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150387
<b>Chave de segurança:</b>	4T4CXSX5FR4Z2WP2

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2004

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

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

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	Paulo Eduardo Lande dos Santos	FIXO			R\$ 7.612,83	
		Plantão diurno		1.123,50	R\$ -	
		Produção		7,00	R\$ -	
		AIH			R\$ 234,50	
		Exames	147	32,00	R\$ 4.704,00	
						R\$ 12.551,33
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				<b>R\$ 12.551,33</b>
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 376,54	
		PIS		0,65%	R\$ 81,58	
		C S S L		1,00%	R\$ 125,51	
		I R R F		1,50%	R\$ 188,27	R\$ 771,91
					LÍQUIDO	R\$ 11.779,42

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

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

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





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

Número da  
NFS-e  
152

Data e Hora da Emissão	29/07/2016 10:19:43	Competência	29/7/2016	Código de Verificação	364151794
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.825.661/0001-63	Inscrição Municipal	21057	Município	CARAGUATATUBA - SP
Endereço e CEP	AV MINAS GERAIS ,1026 - INDAIA CEP: 11665-020				
Complemento	SALA 1	Telefone	3882-6066	e-mail	fiscal_versailles@terra.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 Bronisla Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.  
Retenção de ISS 2% R\$ 251,03

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	81,58	COFINS (R\$)	376,54	IR (R\$)	188,27	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	125,51
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	12.551,33	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	12.551,33
(-) 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	771,90	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.551,33
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.779,43	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	251,03
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://caraguatatuba.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 583,64
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 583,64
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00472273</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:20:37

<b>Código da operação:</b>	00472273
<b>Chave de segurança:</b>	3RRR17GTYA607APG


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

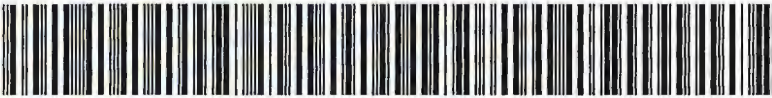
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA NF.152 - SAUDE.COM <b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	583,64
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	583,64
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000005-1 83640064623-5 21503206050-5 00159526213-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA NF.152 - SAUDE.COM <b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	583,64
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	583,64
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000005-1 83640064623-5 21503206050-5 00159526213-8

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 188,27
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 188,27
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00478149</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 17:09:45

<b>Código da operação:</b>	00478149
<b>Chave de segurança:</b>	J6UN9C1LG12RVT9V


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.152 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	188,27
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	188,27

8568000001-5 88270064623-6 21503206050-5 00117086213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.152 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	188,27
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	188,27

8568000001-5 88270064623-6 21503206050-5 00117086213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2007**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0342 / 00013004198-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAUDE.COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.825.661/0001-63
<b>Valor:</b>	R\$ 23.481,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:01:18
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00150554
<b>Chave de segurança:</b>	E3VM0ACMVG4V89WP

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/200



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

2

Nº	PROFISSIONAL	PLANTÕES	QUANT	\$ UNIT	SUB TOTAL	TOTAL
1	<b>Dr. Heimar Santos Martins</b>	exames ultras.	271,00	60,00	<b>16.260,00</b>	
	Dr. Heimar	exames extras		70,00	<b>0,00</b>	
		Diferença de exames			<b>0,00</b>	
2	<b>Dr. Jose Francisco Natali Neto</b>	exames ultras.	104,00	60,00	<b>6.240,00</b>	
	Dr. Francisco	exames extras		70,00	<b>0,00</b>	
		laudos RX		9,00	<b>0,00</b>	
		Diferença de exames				
3	<b>Dr. Marco A. Pulitini Bortoliero</b>	exames ultras.	42,00	60,00	<b>2.520,00</b>	
	Dr. Marco	exames extras		70,00		
		Diferença de exames				
						R\$ 25.020,00
		<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				<b>R\$ 25.020,00</b>
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	R\$ 750,60	
		PIS		0,65%	R\$ 162,63	
		C S S L		1,00%	R\$ 250,20	
		I R R F		1,50%	R\$ 375,30	R\$ 1.538,73
					LÍQUIDO	<b>R\$ 23.481,27</b>

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

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
153

Data e Hora da Emissão	29/07/2016 10:26:25	Competência	29/7/2016	Código de Verificação	835667621
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.825.661/0001-63	Inscrição Municipal	21057	Município	CARAGUATATUBA - SP
Endereço e CEP	AV MINAS GERAIS ,1026 - INDAIA CEP: 11665-020				
Complemento	SALA 1	Telefone	3882-6066	e-mail	fiscal_versailles@terra.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronisla Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados pelo sócio Heimar Martins no valor de R\$ 16.260,00, pelo sócio Dr. José Francisco no valor de R\$ 6.240,00 e pelo sócio Dr. Marco Antônio Pulitini no valor de R\$ 2.520,00  
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio / subvenção autorizada pela Lei 056/2001.  
Retenção de ISS 2% R\$ 500,40

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	162,63	COFINS (R\$)	750,60	IR (R\$)	375,30	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	250,20
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.020,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	25.020,00	
(-) 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	1.538,73	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.020,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	23.481,27	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	500,40	
		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://caraguatatuba.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.163,43
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.163,43
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00472121</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE.COM
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:19:43


<b>Código da operação:</b>	00472121
<b>Chave de segurança:</b>	H945KU1UNVHSYV4V

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.153 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.163,43
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.163,43

8565000011-7 63430064623-5 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.153 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.163,43
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.163,43

8565000011-7 63430064623-5 21503206050-5 00159526213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 375,30
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 375,30
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00478000</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	SAUDE .COM
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 17:08:21


**Código da operação:** 00478000  
**Chave de segurança:** CY1C4M7U0JQCZ4HL

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.153 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	375,30
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	375,30

85660000003-3 75300064623-6 21503206050-5 00117086213-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.153 - SAUDE.COM	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	375,30
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	375,30

85660000003-3 75300064623-6 21503206050-5 00117086213-8

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
<b>Valor:</b>	R\$ 13.088,07
<b>Identificação da operação:</b>	SANTOS E PERES S/S LTDA

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 15:03:48

<b>Código da operação:</b>	00302735
<b>Chave de segurança:</b>	NMLP8X8GUL4J7Z90

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

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA  
00146

DATA DA EMISSÃO  
29-07-2016 09:39:02  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
FA4C1111E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** CLINICA ISIS S/S LTDA - ME  
**ENDEREÇO:** COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**  
**CPF/CNPJ:** 08.773.465/0001-97  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-5077  
**INSC.MUNICIPAL:** 08754  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** janetemperes@uol.com.br  
**SIMPLES NACIONAL:** ( ) SIM ( x ) NÃO  
**PAÍS:** BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
**COMPLEMENTO:**  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-5566  
**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38  
**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 MEDICOS PRESTADOS EM JULHO DE 2016  
PLANTÃO FDS R\$ 6.000,00, PRODUÇÃO R\$ 553,00, PLANTÃO NOTURNO R\$ 7.025,00, FINAL DE SEMANA R\$ 367,74

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 13.945,74
PIS..... R\$ 90,65	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 13.945,74
COFINS..... R\$ 418,37	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 209,19	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 857,67
CSLL..... R\$ 139,46	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 278,91
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 13.088,07</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 15,56% R\$ 2.169,95 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR 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.ilbr.com.br](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 648,48
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 648,48
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00478238</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:02:58


<b>Código da operação:</b>	00478238
<b>Chave de segurança:</b>	1F8VMZLXQC4PM6TU

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.146 - CLINICA ISIS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	648,48
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	648,48

85670000006-5 48480064623-0 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.146 - CLINICA ISIS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	648,48
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	648,48

85670000006-5 48480064623-0 21503206050-5 00159526213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 209,19
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 209,19
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00474162</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:46:53

<b>Código da operação:</b>	00474162
<b>Chave de segurança:</b>	X7J5CAJQ4RXV2GEZ


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	209,19
NF.146 - CLINICA ISIS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	209,19

85630000002-8 09190064623-2 21503206050-5 00117086213-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	209,19
NF.146 - CLINICA ISIS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	209,19

85630000002-8 09190064623-2 21503206050-5 00117086213-8

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
<b>Valor:</b>	R\$ 18.876,83
<b>Identificação da operação:</b>	SANTOS E PERES S/S LTDA

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 15:02:22

<b>Código da operação:</b>	00301927
<b>Chave de segurança:</b>	T3XAJ0ZGRVQSEGY

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

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA  
00145

DATA DA EMISSÃO  
29-07-2016 09:15:30  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
7C42847C4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA ISIS S/S LTDA - ME  
ENDEREÇO: COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 08.773.465/0001-97  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-5077  
INSC.MUNICIPAL: 08754  
CEP: 11.630-000  
E-MAIL: janetemperes@uol.com.br  
SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
COMPLEMENTO:  
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38  
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP  
TELEFONE: (12) 3896-5566  
INSC.MUNICIPAL: 883  
PAÍS: BRASIL  
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 MEDICOS PRESTADOS EM JULHO DE 2016  
AMBULATORIO FIXO R\$ 1.981,80, PARTO NORMAL R\$ 175,80, PRODUÇÃO R\$ 7,00, AIH R\$ 2.521,26, VISITAS R\$B 1.517,67, COBERTURA A DISTANCIA R\$ 9.879,53, COBERTURA PRESENCIAL R\$ 9.879,53, COBERTURA PRESENCIAL R\$ 4.030,77

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 20.113,83
PIS..... R\$ 130,74	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 20.113,83
COFINS..... R\$ 603,41	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 301,71	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.237,00
CSLL..... R\$ 201,14	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 402,28
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 18.876,83</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 15,56% R\$ 3.129,71 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR 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.lib.com.br](http://ilhabela.lib.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 935,29
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 935,29
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00478088</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:02:01


<b>Código da operação:</b>	00478088
<b>Chave de segurança:</b>	C09KVR YA6XVUPP53

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	935,29
NF.145 - CLINICA ISIS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	935,29

85620000009-4 35290064623-8 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	935,29
NF.145 - CLINICA ISIS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	935,29

85620000009-4 35290064623-8 21503206050-5 00159526213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 301,71
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 301,71
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00474052

<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:46:11


<b>Código da operação:</b>	00474052
<b>Chave de segurança:</b>	6AG96KH00E3P71HG

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	301,71
NF.145 - CLINICA ISIS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	301,71

85650000003-4 01710064623-5 21503206050-5 00117086213-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	301,71
NF.145 - CLINICA ISIS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	301,71

85650000003-4 01710064623-5 21503206050-5 00117086213-8

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## SANTOS E PERES SS LTDA

jul/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
JANETE MARTINEZ PERES	ambulatório - fixo		1.981,80	R\$ 1.981,80
	Parto Normal			R\$ 175,80
	Produção	1	7,00	R\$ 7,00
	Plantão Noturno		1.405,00	
	A I H		2.521,26	R\$ 2.521,26
	visitas	9	168,63	R\$ 1.517,67
	cobertura distancia	316,55	31,21	R\$ 9.879,53
	cobertura presencial	43,05	93,63	R\$ 4.030,77
				R\$ 20.113,83
SONIA MARIA TOLEDANO				
	PLANTÃO FDS	4	1.500,00	R\$ 6.000,00
	PLANTÃO FDS		125,00	R\$ -
	Produção	79	7,00	R\$ 553,00
	Plantão Noturno	5	1.405,00	R\$ 7.025,00
	FINAL DE SEMANA		367,74	R\$ 367,74
				R\$ 13.945,74
				R\$ 34.059,57
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	R\$ 1.021,79	
	P I S	0,65%	R\$ 221,39	
	C S S L	1,00%	R\$ 340,60	
	I R R F	1,50%	R\$ 510,89	R\$ 2.094,66
				R\$ 31.964,90

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

SANTOS & PERES S/S LTDA

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

CNPJ/MF08.773.465/0001-97

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007709-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.022.239/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 30.004,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	T R MUNIZ SERVICOS MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:04:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00151045
<b>Chave de segurança:</b>	9EREV6ZRFT1J1AVL

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**T.R. MUNIZ MEDICOS - ME**

jul/16

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

Nº	PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	TIAGO R. MUNIZ	plantão diurno	3	1.123,50	R\$ 3.370,50	
		plantão noturno	4	1.405,00	R\$ 5.620,00	
		plantão diurno hora		93,63	R\$ -	
		plantão NATAL/ANONOVO N		2.810,00	R\$ -	
		PLANTÃO FDS		1.500,00	R\$ -	
		cob. Presencial	141,1	93,63	R\$ 13.211,19	
		FIM DE SEMANA		87,55	R\$ 166,38	
		cob. Distancia	51,3	31,21	R\$ 1.601,07	
		Visita	8	168,65	R\$ 1.349,20	
		Produção	236	7,00	R\$ 1.652,00	
					R\$ -	
	INICIO 11/12/2014	Coordenação P S			R\$ 5.000,00	
						R\$ 31.970,35
	Valor da Nota de Serviços					R\$ 31.970,35
	DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	959,11	
			PIS	0,65%	207,81	
			CSSL	1,00%	319,70	
			IRRF	1,50%	479,56	R\$ 1.966,18
						R\$ 30.004,17

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

**Nota de Serviços para**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CNPJ/MF 50.320.605/0001-38

T.R. MUNIZ MEDICOS - ME

RUA RIO DE JANEIRO N° 49 CASA 2 BARRA VELHA - ILHABELA - SP

CNPJ : 18.022.239/0001-28

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00009

DATA DA EMISSÃO

01-08-2016 08:48:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

05F45E5AA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:**  
T. R. MUNIZ SERVICOS 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 JULHO DE 2016.

PLANTÃO DIURNO R\$ 3.370,50  
PLANTÃO NOTURNO R\$ 5.620,00  
COBERTURA PRESENCIAL R\$ 13.211,19  
COBERTURA DISTÂNCIA R\$ 1.601,07  
FIM DE SEMANA R\$ 166,38  
PRODUÇÃO R\$ 1.652,00  
COORDENAÇÃO PS R\$ 5.000,00  
VISITA R\$ 1.349,20

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

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 207,81  
COFINS..... R\$ 959,11  
IR..... R\$ 479,56  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 319,70

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\$ 31.970,35**

Base de Cálculo..... R\$ 31.970,35  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.966,18  
Valor do ISS..... R\$ 639,41  
**VALOR LÍQUIDO..... R\$ 30.004,17**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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.


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.486,62
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.486,62
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00472445</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	T.R. MUNIZ
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:21:43

<b>Código da operação:</b>	00472445
<b>Chave de segurança:</b>	EEVR9X5VFVS0A1GE


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.486,62
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.486,62
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.009 T R MUNIZ  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

85670000014-9 86620064626-7 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.486,62
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.486,62
	<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  NF.009 T R MUNIZ  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	

85670000014-9 86620064626-7 41503206050-1 00159526244-3

**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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 479,56
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 479,56
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 19082016 333400300000316 00478373</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	T.R. MUNIZ
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 17:11:33


<b>Código da operação:</b>	00478373
<b>Chave de segurança:</b>	0N8TOP4QT81U46LE

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

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	479,56
NF.009 T R MUNIZ	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	479,56

85660000004-1 79560064626-4 41503206050-1 00117086244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	479,56
NF.009 T R MUNIZ	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	479,56

85660000004-1 79560064626-4 41503206050-1 00117086244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007708-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.457.408/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 36.756,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2016 - 11:40:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141785
<b>Chave de segurança:</b>	LEGVRF2VVHKXSN92

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## CAVALCANTS CLINICA MEDICA OFTALMOLOGIA

jul/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
<b>RODRIGO V. CAVALCANTE</b>				
	<b>Contrato</b>	fixo	<b>R\$ 29.000,00</b>	R\$ 29.000,00
	Exames extras	107	R\$ 95,00	R\$ 10.165,00
Valor da Nota de Serviços				<b>R\$ 39.165,00</b>
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	1.174,95	
	P I S	0,65%	254,57	
	C S S L	1,00%	391,65	
	I R R F	1,50%	587,48	R\$ 2.408,65
				<b>R\$ 36.756,35</b>

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

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

emitir NF de serviços para:

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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



Data de Emissão  
09/08/2016 16:37:54

Número da Nota  
000076

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 1ju3crabbu0g

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 11457408000103

Inscr./Munic.: 000020400

Razão Social/Nome: CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: ALTINO ARANTES

Nº 54

Bairro: CENTRO

Município: Caraguatatuba

U.F.: SP CEP.: 11660020

Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual: ISENTO

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11630000

Cidade: Ilhabela / SP

E-Mail:

País: BRASIL

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

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11630000

Cidade: Ilhabela / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 39.165,00

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\$ 587,48	R\$ 391,65	R\$ 1.174,95	R\$ 254,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 6.557,81 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 39.165,00	R\$ 783,30	R\$ 36.756,35

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto xx de xx/xx/xxxx, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



### Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.821,17
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.821,17
	<p><b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00477770</p>	

<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:44:52

<b>Código da operação:</b>	00477770
<b>Chave de segurança:</b>	NP8H4JQ3U0JE2TXW


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.821,17
NF.076 - CAVALCANTS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.821,17

85670000018-0 21170064626-1 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.821,17
NF.076 - CAVALCANTS	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.821,17

85670000018-0 21170064626-1 41503206050-1 00159526244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 587,48
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 587,48
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00473938</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:45:27

<b>Código da operação:</b>	00473938
<b>Chave de segurança:</b>	SHT7AUT8YFC0MQ3U


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.076 - CAVALCANTS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	587,48
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	587,48

85660000005-8 87480064626-5 41503206050-1 00117086244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.076 - CAVALCANTS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	587,48
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	587,48

85660000005-8 87480064626-5 41503206050-1 00117086244-3 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003154-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.348.130/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 17.464,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	R.R MAIER ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2016 - 10:40:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129757
<b>Chave de segurança:</b>	A5500T82583NFCR4

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001









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

NÚMERO DA NOTA

00020

DATA DA EMISSÃO

09-08-2016 15:33:05

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E0F0E0EC8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME  
**ENDEREÇO:** BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 23.348.130/0001-15  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-1784

**INSC.MUNICIPAL:** 08885  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** fiscal@contabilfavarao.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

**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 MÊS DE JULHO/2016  
SERVIÇOS QUANT. VALOR UNIT SUBTOTAL  
AMBULATÓRIO = 24 X R\$ 55,05 = R\$ 1.321,20  
AIH = R\$ 1.403,86  
PRODUÇÃO = 3 = R\$ 7,00 = R\$ 21,00  
VISITAS = 11 = R\$ 168,63 = R\$ 1.854,93  
COBERTURA A DISTÂNCIA = 216 X R\$ 31,21 = R\$ 6.741,36  
COBERTURA PRESENCIA L = 78 X R\$ 70,23 = R\$ 5.477,94  
ARTROSCOPIA = 15 X R\$ 119,23 = R\$ 1.788,45  
VALOR TOTAL = R\$ 18.608,74

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 18.608,74
PIS..... R\$ 120,96	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 18.608,74
COFINS..... R\$ 558,26	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 279,13	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\$ 1.144,44
CSLL..... R\$ 186,09	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 372,17
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 17.464,30</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 865,31
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 865,31
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 19082016 333400300000316 00471964</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	R.R. MAIER
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:18:58


<b>Código da operação:</b>	00471964
<b>Chave de segurança:</b>	QJHKCAXT3KC2CQAH

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	865,31
NF.020 - R R MAIER	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	865,31

85680000008-0 65310064626-0 41503206050-1 00159526244-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	865,31
NF.020 - R R MAIER	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	865,31

85680000008-0 65310064626-0 41503206050-1 00159526244-3 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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 279,13
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 279,13
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 19082016 333400300000316 00477798</b>

<b>Identificação da operação:</b>	R.R. MAIER
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 17:07:41

<b>Código da operação:</b>	00477798
<b>Chave de segurança:</b>	8S4RNEZQMLHSC11U


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.020 - R R MAIER	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	279,13
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	279,13

85600000002-1 79130064626-6 41503206050-1 00117086244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.020 - R R MAIER	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	279,13
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	279,13

85600000002-1 79130064626-6 41503206050-1 00117086244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000043340-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.426.064/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 14.997,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCO PANDINI EIRELI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2016 - 10:41:15
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129960
<b>Chave de segurança:</b>	0V3C21ZY8LJ2ULTH

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI**

jul/16

FAVOR NAO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO DA NF:

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. Marco Antonio Pandini					
Início 01/07/2015					
		AIH		R\$ 1.921,56	
	Cirurgia			R\$ 12.058,25	
Início 01/07/2015	Coordenação	FIXO		R\$ 2.000,00	
					R\$ 15.979,81
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 479,39	
		PIS	0,65%	R\$ 103,87	
		CSSL	1,00%	R\$ 159,80	
		IRRF	1,50%	R\$ 239,70	R\$ 982,76
				LÍQUIDO	R\$ 14.997,05

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

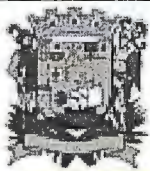
MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

Dados Bancarios:

CNPJ: 22.426.064/0001-91

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





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

Número da  
NFS-e  
64

Data e Hora da Emissão	01/08/2016 17:26:28	Competência	29/7/2016	Código de Verificação	219900445
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

HONORARIOS MEDICOS - SERVIÇOS, AIH, FIXO

**Código do Serviço / Atividade**

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

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	103,87	COFINS	479,39	IR(R\$)	239,70	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	159,80
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.979,81	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.979,81
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	982,76	0-Nenhum		Base de Cálculo	15.979,81
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.997,05	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	479,39
		2-Não			

Avisos

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 743,06
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 743,06
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00471300</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	MARCO ANTONIO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:14:15

<b>Código da operação:</b>	00471300
<b>Chave de segurança:</b>	NUPJ2QMQZV4UPKH3


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

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

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

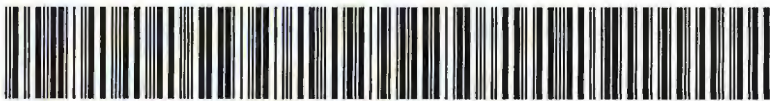
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	743,06
NF.064 - MARCO ANTONIO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	743,06

85670000007-3 43060064626-8 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	743,06
NF.064 - MARCO ANTONIO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	743,06

85670000007-3 43060064626-8 41503206050-1 00159526244-3

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.


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 239,70
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 239,70
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00475949

<b>Identificação da operação:</b>	MARCO ANTONIO
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:58:39

<b>Código da operação:</b>	00475949
<b>Chave de segurança:</b>	S9CHR1GC6PWREVFQ


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.064 - MARCO ANTONIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	239,70
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	239,70

85690000002-2 39700064626-5 41503206050-1 00117086244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.064 - MARCO ANTONIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	239,70
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	239,70

85690000002-2 39700064626-5 41503206050-1 00117086244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 11.097,81
<b>Identificação da operação:</b>	PROMED SERVICOS MEDICOS

<b>Data de débito:</b>	10/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2016 10:42:53

<b>Código da operação:</b>	00117259
<b>Chave de segurança:</b>	W319C38HHQXT0ZE9

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

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

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





Nota Fiscal Eletrônica

<b>PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b> PRO-MED CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()	
---	--

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
**197**



**Identificação na Nota Fiscal**

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município	DATA DE EMISSÃO 01/08/2016 09:36:17	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE 579f4241
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse//index.php?cl=3135100>

**Dados do Prestador**

RAZÃO SOCIAL PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME		NOME FANTASIA PRO-MED	
CNPJ 14.790.312/0001-50	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 82667852	SIMPLES NACIONAL Não optante	E-MAIL
INCENTIVADOR CULTURAL Não		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO Nenhum	
ENDEREÇO AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04, CENTRO, Cep:39440000, JANAUBA - MG, Tel:()			

**Dados do Tomador**

NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			
CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	E-MAIL 0
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 , 0 , CENTRO , Cep: 11.630-000, SAO SEBASTIAO - SP, Tel:()			

**Descrição dos Serviços**

Plantão Diurno: 3 x R\$ 1.123,50R\$ 3.370,50
Plantão FDS : 3 x R\$ 1.500,00R\$ 4.500,00
Plantões Noturno: 2 x R\$ 1.405,00R\$ 2.810,00
Produção : 151 x R\$ 7,00R\$ 1.057,00
Final de Semana : 87,55

**Outras Informações**


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

**Retenções de Impostos**

PIS R\$76,86	COFINS R\$354,75	INSS R\$0,00	IR R\$0,00	CSLL R\$118,25	OUTRAS RETENÇÕES R\$177,38
-----------------	---------------------	-----------------	---------------	-------------------	-------------------------------

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**

ATIVIDADE DO PRESTADOR 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS 3135100 - JANAUBA - MG		CÓDIGO CNAE 8610102	ISSQN RETIDO Não	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$11.825,05	DEDUÇÕES R\$0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO R\$0,00	BASE DE CÁLCULO R\$11.825,05
ALÍQUOTA 2.00	TOTAL DO ISSQN R\$236,50	VALOR LÍQUIDO R\$11.097,81		VALOR TOTAL DA NOTA R\$11.825,05

	<b>Município de Janaúba - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Praça Doutor Rockert , Centro , 92 , - 39440000 - Janaúba - MG - MG
---	--

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 549,86
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 549,86
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00471858</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PRO MED
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:18:19


<b>Código da operação:</b>	00471858
<b>Chave de segurança:</b>	K445TMU2YVF8GM0Y

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.197 - PRO-MED	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	549,86
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	549,86

85660000005-8 49860064626-5 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.197 - PRO-MED	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	549,86
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	549,86

85660000005-8 49860064626-5 41503206050-1 00159526244-3

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.

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 177,38
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 177,38
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00476313</b>

<b>Identificação da operação:</b>	PRO MED
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 17:00:47


<b>Código da operação:</b>	00476313
<b>Chave de segurança:</b>	NW9T5XLZUNU37AQ2

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.197 - PRO-MED	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	177,38
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	177,38

8564000001-9 77380064626-9 41503206050-1 00117086244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.197 - PRO-MED	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	177,38
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	177,38

8564000001-9 77380064626-9 41503206050-1 00117086244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	6651-6/1433-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VERA MARCIA CAPOVILA CIRURGIA PLASTICA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	10.720.511/0001-31
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 123,42
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 131,27
<b>Identificação da operação:</b>	VERA MARCIA CAPOVILA

<b>Data de débito:</b>	09/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	09/08/2016 15:19:38

<b>Código da operação:</b>	00049374
<b>Chave de segurança:</b>	K56PVGWYP53SP3AS

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**VERA MARCIA CAPOVILLA - CIRURGIA PLASTICA S/S LTDA**FAVOR NÃO ESQUECER DE INSERIR NO CORPO  
DA NF: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR  
DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO  
AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

jul/16

PROFISSIONAL	Procediment	Unitario	Sub Total	Total
Luiz Antonio Baldivieso Schemy				
PACIENTE: (NICOLE ANDRADE VINIERI)	Atendiment o em Internação Hospitalar			R\$ 125,30
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			R\$ 125,30
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%		
	PIS	0,65%		
	C S S L	1,00%		
	I R R F	1,50%	1,88	R\$ 1,88
			LÍQUIDO	R\$ 123,42

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Pe. Bronislau Cherech, nº 15 - Centro - ILHABELA - SP - CEP 11630-000  
CNPJ - 50.320.605/0001-38CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
284

Data e Hora da Emissão	09/08/2016 15:03:13	Competência	1/8/2016	Código de Verificação	776661181
------------------------	---------------------	-------------	----------	-----------------------	-----------

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	---------------

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	VERA MARCIA CAPOVILLA - CIRURGIA PLÁSTICA S/S LTDA.				
Nome Fantasia	CIRURGIA PLASTICA				
CNPJ/CPF	10.720.511/0001-31	Inscrição Municipal	18796	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	OLIVEIRA.SAD@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 Pe. Bronislau Cherech , 15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

**Discriminação dos Serviços**

ATENDIMENTO EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM JULHO/2016 PELO SOCIO:  
LUIZ ANTONIO B SCHEMY - R\$ 125,30

DISPENSADO DA RETENÇÃO DO INSS, ART. 148, III, DA IN 03/2005.

RETENÇÃO FISCO FEDERAL CONFORME LEI 13137/2015

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001.

**Código do Serviço / Atividade**

4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IR(R\$)	1,88	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	------	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	125,30	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	125,30
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1,88	0-Nenhum		Base de Cálculo	125,30
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	123,42	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2,51
		2-Não			

Avisos

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003202-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELLI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.754.029/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 15.531,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEWTON LUIZ MONTEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 16:29:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00199237
<b>Chave de segurança:</b>	FXUH7271LASJJ1FX

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS - EIRELI**

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. NEWTON LUIZ					
	Contrato		16.077,36		
	AIH		472,22		
					<b>R\$ 16.549,58</b>
	VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS				
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 496,49
		PIS	0,65%		R\$ 107,57
		C S S L	1,00%		R\$ 165,50
		I R R F	1,50%		R\$ 248,24
					R\$ 1.017,80
				LÍQUIDO	<b>R\$ 15.531,78</b>

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

24.7540290001-27	Dados Bancarios:
	SANTANDER AG 0530 C/000130032029

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

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00004

DATA DA EMISSÃO

05-08-2016 13:20:09

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

4DE881288

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - 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

HONORÁRIOS SERVIÇOS MEDICOS - CONTRATO, AIH

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 16.549,58
PIS..... R\$ 107,57	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 16.549,58
COFINS..... R\$ 496,49	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 248,24	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.017,80
CSLL..... R\$ 165,50	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 330,99
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 15.531,78

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 769,56
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 769,56
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00471735</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	NEWTON LUIZ
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:17:42


<b>Código da operação:</b>	00471735
<b>Chave de segurança:</b>	G9P2KV1HHQ059659

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	769,56
NF.004 - NEWTON LUIZ	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	769,56

85650000007-5 69560064626-6 41503206050-1 00159526244-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	769,56
NF.004 - NEWTON LUIZ	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	769,56

85650000007-5 69560064626-6 41503206050-1 00159526244-3 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.


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 248,24
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 248,24
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00476203</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	NEWTON LUIZ
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:59:58

<b>Código da operação:</b>	00476203
<b>Chave de segurança:</b>	4SEHTFFTCVX2L84M


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.004 - NEWTON LUIZ	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	248,24
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	248,24

85650000002-6 48240064626-1 41503206050-1 00117086244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.004 - NEWTON LUIZ	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	248,24
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	248,24

85650000002-6 48240064626-1 41503206050-1 00117086244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00000000333-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULVIA MARTINEZ MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.696.607/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 35.405,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ MORAES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 15:09:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00179868
<b>Chave de segurança:</b>	FPTQ4JQ242PVM3QM

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**FULVIA MARTINEZ DE MORAIS - ME**



Av. Rio das Pedras, 2302  
Jd. Aricanduva - São Paulo - SP

**Nota Fiscal de Serviços  
SÉRIE A - Tributados**

1.ª Via - Cliente (Branca)  
2.ª Via - Cont. (Azul)  
3.ª Via - Fixa (Jornal)

**Nº 312**

Av. Rio das Pedras, 2302 - Jd. Aricanduva  
Município: São Paulo Estado: São Paulo

CCM 3.463.715-0 CNPJ/CPF 07.696.607/0001-05

Nat. da Operação:

Prestação de Serviços de:

MÉDICOS

Data da Emissão da Nota:

05/08/16

**USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IJHABELA  
Endereço: AVA CADRE BINSKYAN HERVECH N.º 15  
Município: IJHABELA Estado: SÃO PAULO  
CNPJ/CPF: 5032060510001-39 Inscr. Est.: ISENTA  
CCM: Condições de Pagamento: A VISTA

Quant.	Unid.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total R\$
		PLANTÃO DIURNO		7.864,50
		PLANTÃO NOTURNO		9.835,00
		PLANTÃO PDS		15.000,00
		PRODUTOS		3.976,00
		FINAIS DE SEMANA		1.052,65
		LOFINS 3,0%		3.131,78
		PISO 65%		245,22

NÃO VALE COMO RECIBO. CSPL 1,0% 377,66  
TANC 1,5% 565,89 **TOTAL R\$ 35.405,99**

Nome do Transportador: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_

MARCA	NÚM.	QUANT.	ESPÉCIE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.754,27
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.754,27
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00479188</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:08:00

<b>Código da operação:</b>	00479188
<b>Chave de segurança:</b>	HF7L6LRLKM4N426Z


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

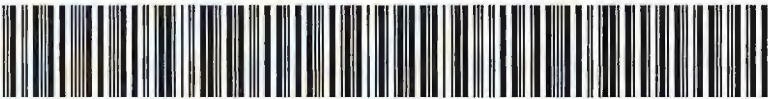
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.312 - FULVIA MARTINEZ  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.754,27
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.754,27

8566000017-3 54270064626-9 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.312 - FULVIA MARTINEZ  <b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.754,27
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.754,27

8566000017-3 54270064626-9 41503206050-1 00159526244-3

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receltas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 565,89
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 565,89
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00474964</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	FULVIA MARTINEZ
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:53:06

<b>Código da operação:</b>	00474964
<b>Chave de segurança:</b>	E8HT3A7CN0VHKJW2


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.312 - FULVIA MARTINEZ	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	565,89
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	565,89

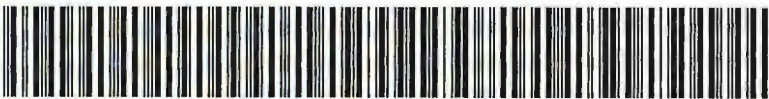
85620000005-2 65890064626-1 41503206050-1 00117086244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.312 - FULVIA MARTINEZ	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	565,89
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	565,89

85620000005-2 65890064626-1 41503206050-1 00117086244-3

**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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013003116-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.678.115/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 14.468,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN SERVICOS MEDICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 15:16:43
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00181558
<b>Chave de segurança:</b>	RCRYZ61N43SRXNSQ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2007



## GRELLMANN SERVIÇOS MEDICOS L T D A - ME

jul/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
DILSON KENY GRELLMANN					
	A.I.H				
	plantão de 12 horas D		1.123,50	R\$ -	
	plantão de 12 horas N	7	1.405,00	R\$ 9.835,00	
	PLANTÃO DE FDS	1	1.500,00	R\$ 1.500,00	
	Remoção de Paciente		1.200,00	R\$ -	
	plantão noturno HORA		117,08	R\$ -	
	plantão diurno HORA		93,62	R\$ -	
	Fim de semana			R\$ 122,58	
	Produção	548	7,00	R\$ 3.836,00	
					R\$ 15.293,58
ANDREA SOLFERRINI					
	Produção		7,00	R\$ -	
	plantão de 12 horas N		1.405,00	R\$ -	
	Fim de semana			R\$ 122,58	
					R\$ 122,58
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			R\$ 15.416,16
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%	R\$ 462,48	
		PIS	0,65%	R\$ 100,21	
		C S S L	1,00%	R\$ 154,16	
		I R R F	1,50%	R\$ 231,24	R\$ 948,09
				LÍQUIDO	R\$ 14.468,07

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00008

DATA DA EMISSÃO

01-08-2016 12:20:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

67B1EBC80

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 08740 SIMPLES NACIONAL: ( ) SIM ( x ) NÃO  
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL  
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9814-99041 E-MAIL: 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 REFERENTE AO MES DE JUHLO/2016  
PLANTAO 12 HRS N (7) R\$ 9.835,00  
PLANTAO FDS (1) R\$ 1.500,00  
FIM DE SEMANA R\$ 245,16  
PRODUÇÃO (548) R\$ 3.836,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

MPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 15.416,16
ISS..... R\$ 100,21	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 15.416,16
COFINS..... R\$ 462,48	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
R..... R\$ 231,24	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
NSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 948,09
CSLL..... R\$ 154,16	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 308,32
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 14.468,07</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\* Sem 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.





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 716,85
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 716,85
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 33340030000316 00470979</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:12:59


<b>Código da operação:</b>	00470979
<b>Chave de segurança:</b>	QMG6Y5JK7THJW7FC

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL N.º 56/2001


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	716,85
NF.008 - GRELLMANN	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	716,85

85640000007-6 16850064626-5 41503206050-1 00159526244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	716,85
NF.008 - GRELLMANN	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	716,85

85640000007-6 16850064626-5 41503206050-1 00159526244-3

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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 231,24
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 231,24
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00475542</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	GRELLMANN
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:56:48


<b>Código da operação:</b>	00475542
<b>Chave de segurança:</b>	JH3KMMYZ8ETT5JG2

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2004

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.008 - GRELLMANN	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	231,24
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	231,24

8564000002-7 31240064626-0 41503206050-1 00117086244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.008 - GRELLMANN	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	231,24
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	231,24

8564000002-7 31240064626-0 41503206050-1 00117086244-3

**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.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027916-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.006.251/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 6.920,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AGUILA SARTORI LT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 14:54:21
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146641
<b>Chave de segurança:</b>	PL3PTMF7N2PY5F7E

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MED LTDA - ME**

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
<b>Dra. Priscila</b>					
	Produção	49	R\$ 7,00		R\$ 343,00
	Final de semana		R\$ 218,90		R\$ 218,90
	SALA DE PARTO	1	R\$ 65,20		R\$ 65,20
	Visitas		R\$ 168,00		R\$ -
	Plantão Diurno 1 h	12	R\$ 125,00		R\$ 1.500,00
	Plantão Diurno	2	R\$ 1.123,50		R\$ 2.247,00
	Plantões Noturno				R\$ -
	Plantão FDS HORA				R\$ -
	Plantão FDS	2	R\$ 1.500,00		R\$ 3.000,00
					<b>R\$ 7.374,10</b>
					<b>R\$ 7.374,10</b>
	<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>				
<b>DEDUÇÃO DE IMPOSTOS</b>		<b>COFINS</b>	3,00%		R\$ 221,22
		<b>PIS</b>	0,65%		R\$ 47,93
		<b>C S S L</b>	1,00%		R\$ 73,74
		<b>IRRF</b>	1,50%		R\$ 110,61
					R\$ 453,51
				<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.920,59</b>

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

CNPJ: 23.006.251/0001-89

Dados Bancários:

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

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00007

DATA DA EMISSÃO

01-08-2016 08:48:25

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

52034F4D7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME  
**ENDEREÇO:** PIAUI, 339 - BARRA VELHA  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 23.006.251/0001-89  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 9977-08938

**INSC.MUNICIPAL:** 08845  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** contabil@villabellacontabilidade.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

**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 JULHO DE 2016.

PRODUÇÃO R\$ 343,00  
FINAL DE SEMANA R\$ 218,90  
SALA DE PARTO R\$ 65,20  
VISITAS R\$ 0,00  
PLANTÃO DIURNO 1H R\$ 1500,00  
PLANTÃO DIURNO R\$ 2247,00  
PLANTÃO NOTURNO R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS HORA R\$ 0,00  
PLANTÃO FDS R\$ 3000,00

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

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.374,10
PIS..... R\$ 47,93	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.374,10
COFINS..... R\$ 221,22	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 110,61	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\$ 453,50
CSLL..... R\$ 73,74	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 147,48
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 6.920,60</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 342,90
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 342,90
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 19082016 333400300000316 00476048

<b>Identificação da operação:</b>	AGUILA SARTORI
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:37:50

<b>Código da operação:</b>	00476048
<b>Chave de segurança:</b>	MQZ3CRYX80QSL2H1


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N.º 56/2001




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	342,90
NF.007 - AGUILA SARTORI	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	342,90

85690000003-0 42900064626-6 41503206050-1 00159526244-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	342,90
NF.007 - AGUILA SARTORI	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	342,90

85690000003-0 42900064626-6 41503206050-1 00159526244-3 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.


**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/200



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receltas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 110,61
<p><b>ATENÇÃO</b>          É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 110,61
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00472852</b>	

**Identificação da operação:** AGUILA SARTORI  
**Data de débito:** 19/08/2016  
**Data/hora da operação:** 19/08/2016 16:33:10

**Código da operação:** 00472852  
**Chave de segurança:** K8V3RPLFQZUCKTS3


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

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

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/200**



 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.007 - AGUILA SARTORI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	110,61
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	110,61
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<b>8564000001-9 10610064626-9 41503206050-1 00117086244-3</b>		



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.007 - AGUILA SARTORI	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	110,61
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	110,61
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<b>8564000001-9 10610064626-9 41503206050-1 00117086244-3</b>		



cortar nesta linha

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	UNICRED DO BRASIL
<b>Conta destino:</b>	5661 / 00000072357-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.522.517/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.050,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BUCOCARE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 12:09:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00128969
<b>Chave de segurança:</b>	8PQ08JQXHXFEJPE

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**BUCOCARE CLINICA MED. ODONTOLOGICA LTDA ME**

jul/16

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	\$ UNITÁRIO	SUB TOTAL	TOTAL
Dr. PEDRO GUEDES					
	Proc. Urg. Buco Avaliação	13	R\$ 250,00	3.250,00	
	Proc. Urg. Buco Cirurgia		R\$ 200,00	0,00	
					R\$ 3.250,00
		VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS			
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS		COFINS	3,00%		R\$ 97,50
		ISS RETIDO	2,00%		R\$ 65,00
		PIS	0,65%		R\$ 21,13
		CSSL	1,00%		R\$ 32,50
		IRRF	1,50%		R\$ 48,75
					R\$ 199,88
				LÍQUIDO	R\$ 3.050,13

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

CNPJ : 215225170001-10

Dados Bancários:

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20160801u21522517000110	Número da Nota <b>00000018</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>29/07/2016 17:34:08</b>			
	Código de Verificação <b>LZH3-JAF3</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: 21.522.517/0001-10      Inscrição Municipal: 5.306.508-5 Nome/Razão Social: BUCOCARE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA LTDA - ME Endereço: AV IMIRIM 03125, SALA 03 - IMIRIM - CEP: 02465-400 Município: São Paulo      UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38      Inscrição Municipal: ---- Endereço: R PE BROSNILAU CHERECK SN 0 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela      UF: SP      E-mail: RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ----      Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS REF À JULHO/2016				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.250,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	48,75	32,50	97,50	21,13
Código do Serviço <b>04693 - Odontologia.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.250,00	2,00%	65,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2016;				

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 151,13
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 151,13
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 19082016 333400300000316 00477328</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	BUCOCARE
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 15:42:36


<b>Código da operação:</b>	00477328
<b>Chave de segurança:</b>	9NKYCCN05MT9QHVG

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	151,13
NF.018 - BUCOCARE	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	151,13

85670000001-6 51130064623-5 21503206050-5 00159526213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	151,13
NF.018 - BUCOCARE	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	151,13

85670000001-6 51130064623-5 21503206050-5 00159526213-8

**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.


**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/08/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 48,75
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 48,75
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00473562</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	BUCOCARE
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:43:21

<b>Código da operação:</b>	00473562
<b>Chave de segurança:</b>	ZJV9XMV5SV25UT0E


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N.º 56/2004**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.018 - BUCOCARE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	48,75
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	48,75

8569000000-6 48750064623-6 21503206050-5 00117086213-8

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
NF.018 - BUCOCARE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	48,75
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	48,75

8569000000-6 48750064623-6 21503206050-5 00117086213-8

**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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000031055-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED COSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.671.911/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 12.525,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
<b>Identificação da operação:</b>	MED COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 12:09:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129520
<b>Chave de segurança:</b>	ZVZGSP8AHPVKKCRJ

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

MED COSTA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

jul/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	QUANT	UNITÁRI	SUB TOTAL	TOTAL
AUGUSTO C. DA SILVA COSTA	plantão diurno	4	1.123,50	4.494,00	
	plantão noturno	4	1.405,00	5.620,00	
	Produção	126	7,00	882,00	
	PLANTÃO FDS		1.500,00	0,00	
	Sala Parto	3	65,20	195,60	
	Visitas		168,63	0,00	
	plantão de horas D		93,62	0,00	
	plantão de horas N		117,08	0,00	
	Cobertura Pediatrica		31,21	0,00	
	final semana				
DR. ALFREDO	final semana				
	Sala de parto			749,80	
	Plantão noturno	1	1.405,00	1.405,00	R\$ 2.154,80
<b>VALOR DA NOTA DE SERVIÇOS</b>					R\$ 13.346,40
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS		3,00%	400,39	
	PIS		0,65%	86,75	
	CSSL		1,00%	133,46	
	IRRF		1,50%	200,20	R\$ 820,80
				LÍQUIDO	R\$ 12.525,60

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
243

Data e Hora da Emissão	03/08/2016 17:18:48	Competência	3/8/2016	Código de Verificação	485291178
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS, AUGUSTO C. DA SILVA COSTA  
Plantão diurno 4 X 1.123,50 = 4.494,00  
Plantão noturno 5 X 1.405,00 = 7.025,00  
Produção 126 X 7,00 = 882,00  
Sala Parto 3 X 65,20 = 195,60  
Final semana Sala de Parto = 749,80  
Total = 13.346,40

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	86,75	COFINS	400,39	IR(R\$)	200,20	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	133,46
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.346,40	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.346,40
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	820,80	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.525,60	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

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





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 620,61
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 620,61
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00471150</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	MED COSTA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:13:36

<b>Código da operação:</b>	00471150
<b>Chave de segurança:</b>	NCP8LG8Q7FZ5T39R


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

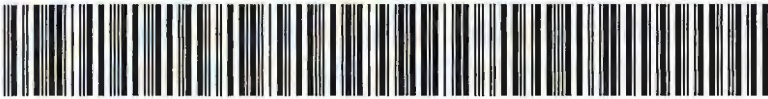
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**




 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.243 - MEDCOSTA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	620,61
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	620,61

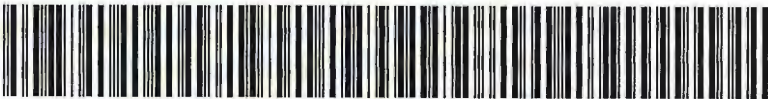
85670000006-5 20610064626-7 41503206050-1 00159526244-3

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.243 - MEDCOSTA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	620,61
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	620,61

85670000006-5 20610064626-7 41503206050-1 00159526244-3

**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.



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 200,20
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 200,20
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00476072</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	MED COSTA
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:59:16

<b>Código da operação:</b>	00476072
<b>Chave de segurança:</b>	587343UMUAU75R36


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2007



 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.243 - MEDCOSTA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	200,20
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	200,20

85650000002-6 00200064626-1 41503206050-1 00117086244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.243 - MEDCOSTA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	200,20
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	200,20

85650000002-6 00200064626-1 41503206050-1 00117086244-3 **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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000060027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 8.278,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
<b>Histórico:</b>	

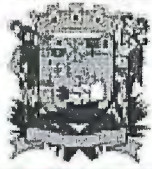
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2016 - 09:47:35
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00123747
<b>Chave de segurança:</b>	VV4JAUZJRU8WUT9Y

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2011





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

Número da  
NFS-e  
158

Data e Hora da Emissão	07/08/2016 18:05:52	Competência	7/8/2016	Código de Verificação	898167182
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Discriminação dos Serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001  
 ISS RETIDO 5% - R\$ 435,72 , EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

**Código do Serviço / Atividade**

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

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.714,30	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.714,30
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.714,30
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	435,72	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.278,58	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	435,72
		2-Não			

**Avisos**  
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 405,21
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 405,21
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00477921</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	CAMPOS E BITENCOURT
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:00:57


<b>Código da operação:</b>	00477921
<b>Chave de segurança:</b>	UFGY5H459VS2Y1UV

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.158-CAMPOS&BITENCOURT	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	405,21
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	405,21

8567000004-0 05210064626-5 41503206050-1 00159526244-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.158-CAMPOS&BITENCOURT	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	405,21
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	405,21

8567000004-0 05210064626-5 41503206050-1 00159526244-3 **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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000060027-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.266.173/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 5.480,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MEDICA CAMPOS E B
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2016 - 10:48:32
---------------------------------	-----------------------

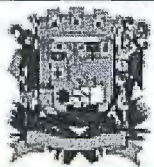
  

<b>Código da operação:</b>	00115033
<b>Chave de segurança:</b>	WY9WVR8PJSRT40R4

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

**CONVÊNIO**  
EI MUNICIPAL N° 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
159

Data e Hora da Emissão	17/08/2016 20:15:30	Competência	17/8/2016	Código de Verificação	922832947
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001  
ISS RETIDO 5% - R\$ 274,00 , EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.480,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.480,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.480,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	274,00	1 - Sim		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.206,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	274,00
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.






## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2016
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	50.320.605/0001-38
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2016
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 130,71
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 130,71
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19082016 333400300000316 00474289</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	CAMPOS E BITENCOURT
<b>Data de débito:</b>	19/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2016 16:49:27


<b>Código da operação:</b>	00474289
<b>Chave de segurança:</b>	8L8Y6FKG20TWVT43

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001


 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.158-CAMPOS&BITENCOURT	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	130,71
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	130,71

8568000001-5 30710064626-3 41503206050-1 00117086244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2016
NF.158-CAMPOS&BITENCOURT	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	130,71
<b>DARF válido para pagamento até 20/09/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	130,71

8568000001-5 30710064626-3 41503206050-1 00117086244-3

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.

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2006**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000007708-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.457.408/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 36.756,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAVALCANTS CLINIC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2016 - 11:41:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00141785
<b>Chave de segurança:</b>	LEGVRF2VVHKXSN92

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

## CAVALCANTS CLINICA MEDICA OFTALMOLOGIA

jul/16

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

PROFISSIONAL	SERVIÇOS	\$ UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
RODRIGO V. CAVALCANTE				
	Contrato	fixo	R\$ 29.000,00	R\$ 29.000,00
	Exames extras	107	R\$ 95,00	R\$ 10.165,00
Valor da Nota de Serviços				R\$ 39.165,00
DEDUÇÃO DE IMPOSTOS	COFINS	3,00%	1.174,95	
	PIS	0,65%	254,57	
	CSSL	1,00%	391,65	
	IRRF	1,50%	587,48	R\$ 2.408,65
				R\$ 36.756,35

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

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

emitir NF de serviços para:

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

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



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



Data de Emissão  
09/08/2016 16:37:54

Número da Nota  
000076

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: 1ju3crabbu0g

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ.: 11457408000103

Inscr./Munic.: 000020400

Razão Social/Nome: CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: ALTINO ARANTES

Nº 54

Bairro: CENTRO

Município: Caraguatatuba

U.F.: SP CEP.: 11660020

Tel.:

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual: ISENTO

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11630000

Cidade: Ilhabela / SP

E-Mail:

País: BRASIL

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

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11630000

Cidade: Ilhabela / SP

País: BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

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

**Aliquota da Atividade:** 2,00%

**Valor Bruto da Nota:** R\$ 39.165,00

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\$ 587,48	R\$ 391,65	R\$ 1.174,95	R\$ 254,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	( )SIM (X)NAO

**OBSERVAÇÕES**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 6.557,81 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 39.165,00	R\$ 783,30	R\$ 36.756,35

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto xx de xx/xx/xxxx, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Valor:</b>	R\$ 153.729,47
<b>Identificação da operação:</b>	LABORATORIO

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 16:15:57

<b>Código da operação:</b>	00354521
<b>Chave de segurança:</b>	R2XWA5PR2JU07AC8

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

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Ilhabela, 18 de julho de 2016.

Ofício nº 024/2016  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI  
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 76.120,23 (Setenta e seis mil, cento e vinte reais e vinte e três centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/06/2016** à **30/06/2016**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

  
MÔNICA KURACHINA  
PROVEDORA

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Ilhabela, 18 de julho de 2016.

Ofício nº 025/2016  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILMA SRA. LUCIA HEIDORN REALE COLUCCI  
DD. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prezada Senhora,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 77.609,24 (Setenta e sete mil, seiscentos e nove reais e vinte e quatro centavos), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares e Análises de Citologia Oncótica Cervico Vaginal** (período de **01/06/2016 à 30/06/2016**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.

  
MÔNICA KURACHINA  
PROVEDORA

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.36700 90000.000266 63003.900006 6 68850000086400

<b>Data do vencimento:</b>	13/08/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	864,00
<b>Identificação da operação:</b>	ECOBUS

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 16:33:16

<b>Código da operação:</b>	00615210
<b>Chave de segurança:</b>	6Y4JT2CGF7MC2L5N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

# Ecobus

## Recibo do Pagador

Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>			Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>			Número do Documento <b>3987</b>	Nosso Número <b>09/00000002663-0</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>864,00</b>	(-) 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 90000.000266 63003.900006 6 68850000086400

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO</b>						Vencimento <b>À Vista</b>
Beneficiário <b>AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3367-1/0039000-3</b>
Data Documento <b>29/07/2016</b>	Número do Documento <b>3987</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2016</b>	Nosso Número <b>09/00000002663-0</b>	
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>09</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA</b>						CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b>
<b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000</b>						Ficha de Compensação
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23790.27705 91362.043076 13018.790504 4 68940000036500

<b>Data do vencimento:</b>	22/08/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	365,00
<b>Identificação da operação:</b>	REP RELOGIOS

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 16:31:37

<b>Código da operação:</b>	00611974
<b>Chave de segurança:</b>	92UH3A2XA1JS92M1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota  
**00010684**  
 Data e Hora de Emissão  
**22/07/2016 15:45:52**  
 Código de Verificação  
**CLVB-5HL2**

20160722u13065239000191

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 13.065.239/0001-91 Inscrição Municipal: 4.201.252-0  
 Nome/Razão Social: REP - RELOGIOS LTDA - EPP  
 Endereço: AV BARAO DE VALLIM 00171, 181 - CAMPO BELO - CEP: 04613-030  
 Município: São Paulo UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ----  
 Endereço: R Padre Bronislau 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**

REFERENTE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PONTO PRISMA R02 SERIE 8120 DOC 18727 BOLETO BRADESCO  
 VENCIMENTO 22/08/2016 GARANTIA DE 3 MESES

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 365,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>01880 - Assistência técnica.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA</b>		Nosso Número <b>09 / 13620430713-1</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>22/08/2016</b>		Nº do Documento <b>18727</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>365,00</b>	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Banco Bradesco S.A.</b>					Data de Processamento
<b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					<b>22/07/2016</b>

**237-2****23790.27705 91362.043076 13018.790504 4 68940000036500****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>						
Data do documento <b>22/07/2016</b>	Número do documento <b>18727</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>22/07/2016</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Vencimento <b>22/08/2016</b>
<p>*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***</p> <p>MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....1,22</p> <p>APÓS 22/08/2016 MULTA.....7,30</p> <p>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS</p>						<p>Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b></p> <p>Nosso Número <b>09 / 13620430713-1</b></p> <p>1 (=) Valor do Documento <b>365,00</b></p> <p>2 (-) Desconto / Abatimento</p> <p>3 (-) Outras Deduções</p> <p>4 (+) Mora Multa</p> <p>5 (+) Outros Acréscimos</p> <p>6 (=) Valor Cobrado</p>
<p>Recebimento através do cheque nº.                      do Banco:</p> <p>Quitação válida somente após liquidação do cheque.</p> <p>Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b></p> <p><b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO</b></p> <p><b>11630-000 - ILHA BELA - SP</b></p> <p>Sacador/Avalista:</p>						

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91362.043076 13018.790504 4 68940000036500**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>22/08/2016</b>
Beneficiário <b>REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0277-1 / 0187905-7</b>
Data do documento <b>22/07/2016</b>	Número do documento <b>18727</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>22/07/2016</b>		Nosso Número <b>09 / 13620430713-1</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>365,00</b>
<p>*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***</p> <p>MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....1,22</p> <p>APÓS 22/08/2016 MULTA.....7,30</p> <p>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS</p>						2 (-) Desconto / Abatimento
						3 (-) Outras Deduções
						4 (+) Mora Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado
<p>Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38</b></p> <p><b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO</b></p> <p><b>11630-000 - ILHA BELA - SP</b></p> <p>Sacador/Avalista:</p>						

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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. 18727

Comercio e Assistência Técnica em Relógio de Ponto

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

13.065.239/0001-91

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147.734.837.116

DATA EMISSÃO

22 / 07 / 16

GARANTIA DE MANUTENÇÃO

CEP:

11630-000

DESTINATARIO/REMETENTE

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

50.320.605/0001-38

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHA BELA

FONE/FAX

12-3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
REFERENTE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PUNTO PRISMA R02 SERIE 8120	01	R\$365,00	R\$365,00

GARANTIA

GARANTIA

3 MESES  6 MESES  1 ANO

SERVIÇO

INTERNO  EXTERNO

TOTAL GERAL

R\$ 365,00

FORMA DE PAGAMENTO:

BOLETO BRADESCO

VENCIMENTO:

22/08/2016

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:

CONTATO:

OBS:

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	0069 / 00000019788-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.985.144/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 11.531,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROGERIO KURTISS DE PAULA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 16:29:31
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00163881
<b>Chave de segurança:</b>	ZAQ7HHCG1F4N1KP8

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

20160708v13985144000196

Número da Nota

**00000293**

Data e Hora de Emissão

**17/05/2016 17:34:54**

Código de Verificação

**URQH-Y6PM****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 13.986.144/0001-96

Inscrição Municipal: 4.366.618-3

Nome/Razão Social: ROGERIO KURTISS DE PAULA

Endereço: AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 60.320.605/0001-38

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000

Município: Ilhabela

UF: SP

E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Locação de Bisturi Eletrônico Minicom 8101840

Período de 18/05/2016 a 16/06/2016.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.304,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

**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;

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

20160708u13985144000196

Número da Nota

**00000300**

Data e Hora de Emissão

**08/06/2016 10:06:32**

Código de Verificação

**RHBB-MPM1****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 13.985.144/0001-96

Inscrição Municipal: 4.355.618-3

Nome/Razão Social: ROGERIO KURTISS DE PAULA

Endereço: AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000

Município: Ilhabela

UF: SP

E-mail: santacasa-ilhabela@hotmail.com

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Consertos:

- Respirador Takaoka Atlanta2 série 431 - O.S. 201601968
- Monitor Cardíaco Ecafix Active série 564601 - O.S. 201601623
- Balança Micheletti Mic Baby série 3121179/2012 - O.S. 201601421

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.048,48**


INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20160712u13985144000196	Número da Nota <b>00000314</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>11/07/2016 10:43:31</b>			
	Código de Verificação <b>CXGK-SJNI</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>13.985.144/0001-96</b> Inscrição Municipal: <b>4.355.618-3</b>			
	Nome/Razão Social: <b>ROGERIO KURTISS DE PAULA</b>			
	Endereço: <b>AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001</b>			
	Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>				
CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b>				
Endereço: <b>R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000</b>				
Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>santacasa-ilhabela@hotmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Manutenção dos equipamentos médicos conforme contrato.				
Vencimento: 08/09/2016				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.228,88</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20160729u13985144000196	Número da Nota <b>00000315</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>28/07/2016 17:32:42</b>			
	Código de Verificação <b>TPN9-A9TZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>13.985.144/0001-96</b> Inscrição Municipal: <b>4.355.618-3</b> Nome/Razão Social: <b>ROGERIO KURTISS DE PAULA</b> Endereço: <b>AV DO CURSINO 01656, CONJUNTO 8 - SAUDE - CEP: 04132-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: ----- Endereço: <b>R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>santacasa-ilhabela@hotmail.com</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: -----      Nome/Razão Social: -----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Consertos: Monitor Cardíaco Emai RX-10 - O.S. 201602172 Bisturi Elétrico Emai BP400 - O.S. 201602405 Eletrocardiógrafo Biocare ECG-300 - O.S. 201602502 Eletrocardiógrafo Biocare ECG-300 - O.S. 201602503 Ventilador Pulmonar Takaoka Carmel - O.S. 201602378				
Vencimento: 07/09/2016 Pagamento: Bco. Itaú, Ag. 0069, CC 19788-7				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.950,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00013000282-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.498.412/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 5.215,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	OXIGENIO PORTOGAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 16:27:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00163599
<b>Chave de segurança:</b>	YMVPP41H1T8G4UUA

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



0- ENTRADA 1  
1- SAÍDA 1  
Nº 000.032.793  
SÉRIE I  
FOLHA 1/1

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias João Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625 - FAX 123621-7809



CHAVE DE ACESSO  
3516 0704 4984 1200 0154 5500 1000 0327 9315 5610 3518

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

NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA -		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160438551258 18/07/2016 19:00:50	
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 18/07/2016
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 32793-1	VENCIMENTO 17/08/2016	VALOR 1.560,00
-------------------	--------------------------	-------------------

**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	V. APROX. TRIBUTOS 60,53(3,88%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.560,00
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 1.560,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FKW2673	UF SP	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA	MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110		

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 52,38	28044000	0101	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 4,66	28042990	0101	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:R\$ 3,49	28042990	0101	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO  
ILHABELA 19/07/2016  
MUNICÍPIO DE ILHABELA

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$60,53</p> <p>(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:</p> <p>(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS</p> <p>Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 44,30, correspondente a alíquota de 2,84%, nos termos do artigo 23 da LC123.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
--	--

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 17/08/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.032793	Nosso Número 5000000018209	Valor do Documento R\$ 1.560,00

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 01820.901013 4 68890000156000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 17/08/2016	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 18/07/2016	Número do Documento NF.032793	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 18/07/2016	Nosso Número 500000001820 9
Carteira 10 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.560,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)  Cobrar Mora diária de R\$ 0,52 Cobrar 2% de multa a partir de 20/08/2016 Protestar após 2 dias úteis após vct protesto automatico					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15  
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





Portogás

# PEDIDO

## OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 19/07/16

*João*

Cliente: *Santa Casa Ilhabela*

End. Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Insc. \_\_\_\_\_

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL	
60	m <sup>3</sup>	06	OXIGÊNIO	22,50	1350	00
			ACETILENO			
			ARGÔNIO			
			MISTURA			
			NITROGÊNIO			
			DIÓXIDO CARBONO			
			ARGÔNIO UP			
			NITROGÊNIO UP			
			HÉLIO			
			ÓXIDO NITROSO			
			GLP P20			
02	m <sup>3</sup>	02	oxigênio GLP P45 PPV	60,00	120	00
06	m <sup>3</sup>	02	oxigênio 2x3m <sup>3</sup> .	15,00	90	00

TOTAL

1560,00

*MF 032793.*

*e Bolet*

Assinatura do(s) Comprador(es) \_\_\_\_\_





# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154

Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520

e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 421/2016

Ilhabela, 19 julho de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 000.032.793 Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Estamos encaminhando Danfe nº 000.032.793, referente à compra de oxigênio medicinal.

Atenciosamente,



**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo



Gabriel Reis Oliveira  
Aux Administrativo I  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

21/07/16

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 04/08/2016
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.032677	Nosso Número 5000000017237	Valor do Documento R\$ 3.655,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



# Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque  
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 04/08/2016	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 05/07/2016	Número do Documento NF.032677	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/07/2016	Nosso Número 500000001723 7
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 3.655,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,22					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 07/08/2016					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38  
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15  
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.  
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL, UNIA - TAUBATE - SP  
TEL: (12) 3621-7800 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

**Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases**

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una  
TAUBATE SP 12072-370  
(12)3632-4625 - FAX 123621-7809

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**  
Nº 000.032.677  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0704 4984 1200 0154 5500 1000 0326 7711 0057 8972

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

135160408771581 05/07/2016 10:40:04

NATUREZA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA -

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
04.498.412/0001-54

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 05/07/2016
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 05/07/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA

**NATUREZA/DESCRIÇÃO**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
32677-1	04/08/2016	3.655,00

**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	141,82(3,88%)	3.655,00
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	3.655,00

**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

**DETALHAMENTO 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
601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 130,95	28044000	0101	5102	M3	150,000	22,5000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos:R\$ 4,66	28044000	0101	5102	M3	3,000	40,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R\$ 6,21	28044000	0101	5102	M3	4,000	40,0000	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$141,82  
) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA:  
1) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
AO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS  
Emitite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 103,80, correspondente a aliquota de 2,84 %, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	7003 / 00000040270-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUIMED COM DE PRODUTOS HOPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.000.348/0001-53
<b>Valor:</b>	R\$ 2.977,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUIMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 16:26:26
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00163478
<b>Chave de segurança:</b>	Z6137E3134RU9CQW

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

9102/17-17

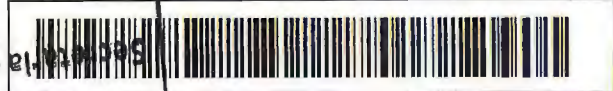
LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP  
RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487



PQ MARIA DOMITILA  
SAO PAULO  
SP

TEL/FAX: 1139771777  
CEP: 05128000

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA



CHAVE DE ACESSO  
3516 0709 0003 4800 0153 5500 0000 0585 3110 0053 5997

0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.058.531  
SÉRIE : 0  
FOLHA: 1 de 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160416506386 - 2016-07-07T20:42:53-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149776411113	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.000.348/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/07/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
05853111	06/08/2016	1.951,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.830,96	VALOR DO ICMS 329,57	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.951,50
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 DOS IMPOSTOS 706,45	VALOR TOTAL DA NOTA 1.951,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL LUIMED COMER DE PROD HOSP LTDA		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 09.000.348/0001-53
ENDEREÇO RUA WILLIS ROBERTO BANKS 487 PARQUE MARI		MUNICÍPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 149776411113		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 61,460	PESO LIQUIDO 61,460	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
3685	TUBO LATEX LEMGRUBER REF.204 (PCT.C/15m) <i>L29430319A</i>	40091100	000	5102	PT	2	44,1000	88,20	88,20	15,88	0,00	18,00	0,00	32,18
4418	COLAR CERVICAL ESPUMA BRANCO MSO M <i>L300550</i>	90211010	040	5102	PT	18	5,4592	98,27			0,00		0,00	31,53
4466	DISPOSITIVO INCONTINENCIA URIPEN No 6 C/EXTENSAO	90183921	000	5102	PC	60	1,8360	110,16	110,16	19,83	0,00	18,00	0,00	35,35
1550	DISPOSITIVO INCONTINENCIA BIOSANI No5 C/EXTENSAO <i>L31282</i>	90183921	000	5102	PC	50	1,3041	65,20	65,20	11,74	0,00	18,00	0,00	20,92
4830	RIOZYME E CO 1000ml DETERGENTE ENZIMATICO  Lote: R1603501-Qtd.: 1-Val.: 28/06/18-Fab.:28/06/16 Lote: R1602334-Qtd.: 48-Val.: 16/05/18-Fab.:16/05/16 <i>L020330 -&gt; 1.12/16</i>	35079019	000	5102	UN	49	19,3098	946,18	946,18	170,31	0,00	18,00	0,00	303,63
5118	FORMOL 10% 1000ml FACILIMP	29121100	060	5405	LT	3	7,4250	22,28			0,00		0,00	7,15
2749	TUBO SILICONE MEDICONE REF.201 (PCT.C/15m) <i>L140934413</i>	39173240	000	5102	PT	2	83,6013	167,20	167,20	30,10	0,00	18,00	0,00	57,32
1222	SCALP LAMEDID 25G (PVC) <i>L202</i>	90183929	200	5102	PC	200	0,2209	44,18	44,18	7,95	0,00	18,00	0,00	21,51
5130	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALAO 9.5mm BCI <i>L202504</i>	90183929	200	5102	UN	5	55,1000	275,50	275,50	49,59	0,00	18,00	0,00	134,14
2860	EQUIPO MACRO TKL 1,50m INJ.LAT PINCA ROLETE CON. SLIP (1368)  Lote: TKI06K160413-Qtd.: 100-Val.: 01/04/21-Fab.:01/04/16	90189010	200	5102	UN	100	1,3433	134,33	134,33	24,18	0,00	18,00	0,00	62,72

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 05853111, Venc.: 06/08/2016, Valor: 1951.50 PEDIDO: 103292 CLIENTE: 048439 ORDEM DE COMPRAS 110/15 ALMOXARIFADO DA SAUDE R.PREF.MARIANO PR OC.DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE ILHABELA Val Aprox. dos Tributos R\$ 706.45(Percentagem 36.20). FONTE IBPT <i>Importado N° 6 -&gt; Lote 162590 -&gt; 50 und 1.02118</i>	RESERVADO AO FISCO <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL N° 56/2001</b> <i>Jessica Fontes</i> <i>Chefe de Serviços Almoarifado</i> <i>Almoarifado da Saúde</i> <i>12/07/2016</i>
---	---

162559 -> 10 und 1102118







**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23792.37221 50000.008446 72000.852805 1 00000000171120

<b>Data do vencimento:</b>	03/08/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	1.711,20
<b>Identificação da operação:</b>	LITORANEA

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 16:24:13

<b>Código da operação:</b>	00605192
<b>Chave de segurança:</b>	SS9GHPXP4AN81LXS

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

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



## Recibo do Sacado

Cedente <b>CNPJ: 67.292.037/0001-01</b>			Agência/Código Cedente <b>2372-8/0008528-6</b>	Vencimento <b>À Vista</b>
Sacado <b>Santa Casa de Misericórdia de Ihabela</b>			Número do Documento <b>84472</b>	Nosso Número <b>25/00000084472-6</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.711,20</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Local de Pagamento				Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO		Vencimento <b>À Vista</b>
Cedente <b>CNPJ: 67.292.037/0001-01</b>				Agência/Código Cedente <b>2372-8/0008528-6</b>		
Data Documento <b>29/07/2016</b>	Número do Documento <b>84472</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2016</b>	Nosso Número <b>25/00000084472-6</b>	
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>25</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.711,20</b>
Instruções (texto de responsabilidade do cedente)  <b>Não receber após o vencimento.</b>						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado <b>Santa Casa de Misericórdia de Ihabela</b>				CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b>		
Rua Padre Bronislau Chereck, n° 15 - Centro - Ihabela Centro Ihabela SP 11630-000				Ficha de Compensação		
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000020427-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.972.935/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 59.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LITORAL MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 16:17:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00162086
<b>Chave de segurança:</b>	HML3AAK1GS670JMW

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
633

Data e Hora da Emissão	06/07/2016 11:19:47	Competência	6/7/2016	Código de Verificação	481341688				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARAGUATATUBA - SP				
<b>Prestador de Serviço</b>									
Razão Social/Nome		LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	07.972.935/0001-89	Inscrição Municipal	16200	Município	CARAGUATATUBA - SP				
Endereço e CEP		RUA MAJOR AYRES ,221 - COND. PLAZA DEL MAR CEP: 11660-220							
Complemento	SL 09/10	Telefone	(12)3882-6794	e-mail	litoralmed@litoralmed.com.br				
<b>Tomador de Serviço</b>									
Razão Social/Nome		SANTA CASA MISERICORDIA DE ILHABELA							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP				
Endereço e CEP		RUA PADRE BRONISLAW CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11600-000							
Complemento		Telefone		e-mail					
<b>Discriminação do Serviço</b>									
LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$29.900,00 MÃO DE OBRA R\$ 29.900,00									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.21 / 862160100 - UTI MÓVEL									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra				Código ART					
<b>Tributos Federais</b>									
PIS (R\$)	388,70	COFINS (R\$)	1.794,00	IR (R\$)	897,00	INSS (R\$)	3.289,00	CSLL (R\$)	598,00
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$	59.800,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	59.800,00			
(-) 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	6.966,70		0-Nenhum		Base de Cálculo	59.800,00			
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	52.833,30		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	1.196,00			
			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, <a href="http://caraguatatuba.ginfes.com.br">http://caraguatatuba.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.								

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000006490-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KR LOCADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.535.629/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 60.791,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KR LOCADORA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 16:13:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00161584
<b>Chave de segurança:</b>	VSLLVUCH4NQQNV6W

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



# K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME  
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca **Modelo 7 - SÉRIE B-1**  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul

[Nº] 000047

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código: 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 CENTRO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / CONE LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

29 / 07 / 2016

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>37</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>994,00</u>		<u>36.778,00</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA  
PRESTAÇÃO

36.778,00

VEÍCULO MARCA: MERCEDES

MODELO: SPINTER ANO: 2014

PLACA: FRI0853

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

ILHABELA 29 / 07 / 2016

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004

Marizilda Silva  
Assessora de RH  
RG 26785267-9 SSP/SP  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

USUÁRIO







**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4093 / 00000025000-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HOSP FAST COMERCIO E MANUT. DE APARELHOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.491.754/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 239,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HOSP FAST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:54:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00158701
<b>Chave de segurança:</b>	V52P0NJUR86HCTCY

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

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e Nº 000.000.171
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p><b>HOSP-FAST COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE APARELHOS HOSPITALARES LT</b></p> <p>AV. DO CURSINO, 1656 - SL 15 - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.000.171 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3516 0600 4917 5400 0191 5500 1000 0001 7110 1909 0415</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 116278867119</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p> <p>CNPJ 00.491.754/0001-91</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160345143060 - 07/06/2016 10:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116278867119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.491.754/0001-91	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/06/2016
ENDEREÇO Rua Padre Brosnilau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

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

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 239,76	VALOR DO ICMS 43,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 239,76	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 239,76

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
307	Pedal p/ Bisturi	90189029	000	5102	UN	1,0000	239,7600	239,76	239,76	43,16		18,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 07/07/2016</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.37203 90000.007022 41014.300002 7 68810000787326

<b>Data do vencimento:</b>	09/08/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	7.873,26
<b>Identificação da operação:</b>	SOS FARMA

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 15:47:07

<b>Código da operação:</b>	00602256
<b>Chave de segurança:</b>	JR6373UJYQQGW0R4

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Beneficiário <b>FARMA FONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS</b>	Agência/Código Beneficiário <b>3372-3 / 0143000-9</b>	Nosso Número <b>09/00000070241-5</b>	<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 <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA</b>	Vencimento <b>9/8/2016</b>	Valor do Documento <b>R\$ 7.873,26</b>	
Recebi o bloqueto/título com as características acima	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>9/8/2016</b>
Beneficiário <b>FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3372-3 / 0143000-9</b>
No. documento <b>07.550.300/0001-93</b>						
Data do Documento <b>25/7/2016</b>	No. documento <b>16705124/1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>25/07/2016</b>	Carteira / Nosso Número <b>09/00000070241-5</b>	
Uso do banco <b>000</b>	CIP <b>09</b>	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>R\$ 7.873,26</b>
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)  Após o vencimento, cobrar Multa de 2,00% e Juros de 1,00%.  <b>APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO</b> <b>AGÊNCIA DEPOSITÁRIA OFICIAL</b>  Após o 3º dia útil do vencimento, pagável somente na Agência Depositária Oficial acima indicada, desde que não haja orientações contrárias do Cedente no campo "Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)".						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Juros/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA</b> <b>RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15</b> <b>11630-000 ILABELA</b>						<b>50.320.605/0001-38</b> <b>CENTRO</b> <b>SP</b>
						<b>09/00000070241-5</b>
Sacador/Avalista						

Corte na linha pontilhada

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>9/8/2016</b>
Beneficiário <b>FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3372-3 / 0143000-9</b>
No. documento <b>07.550.300/0001-93</b>						
Data do Documento <b>25/7/2016</b>	No. documento <b>16705124/1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>25/07/2016</b>	Carteira / Nosso Número <b>09/00000070241-5</b>	
Uso do banco <b>000</b>	CIP <b>09</b>	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>R\$ 7.873,26</b>
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)  Após o vencimento, cobrar Multa de 2,00% e Juros de 1,00%.  <b>APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO</b>						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Juros/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA</b> <b>RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15</b> <b>11630-000 ILABELA</b>						<b>50.320.605/0001-38</b> <b>CENTRO</b> <b>SP</b>
						<b>09/00000070241-5</b>
Sacador/Avalista						

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação





# Fatura Mensal

## Nº 16705124

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.  
Av. Cel. Nogueira Padilha, 591 - VI Hortência  
Sorocaba - SP  
CNPJ 07.550.300/0001-93  
Fone: (15) 3224-5500

**Contratante:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
11630-000 ILHABELA SP  
50.320.605/0001-38

**Vencimento:** 2016-08-09

**Emissão:** 2016-07-25

**Nº Lote:** 16705124

<b>Credenciada</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Total</b>
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	191,33
DROGARIA DO POVAO DE SANTO AMARO LTDA	38.905.089/0001-08	700,20
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	6.981,73
		<b>Total: 7.873,26</b>

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000108437-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.289.529/0001-72
<b>Valor:</b>	R\$ 1.672,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FATIMA JABBOUR MAKHOUL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:45:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157369
<b>Chave de segurança:</b>	YV0J99HCC2PPK87U

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

20-07-2016 22:53:12

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

179B79795

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
07/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
FATIMA JABBOUR MAKHOUL FERREIRA 10858553848  
ENDEREÇO:  
MARANHÃO, 41 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
23.289.529/0001-72  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3895-7237

INSC.MUNICIPAL:  
08817  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
fatimajabbour@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.09 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto aviamento.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

04 CALÇAS AZUL MARINHO DE SARJA TAM. 40 AO 44 R\$69,00, 03 CALÇAS AZUL MARINHO DE SARJA TAM.48 AO 52 R\$78,00,05 BERMUDAS AZUL MARINHO SARJA TAM.40 AO 44 R\$62,00, 03 BERMUDAS AZUL MARINHO DE SARJA TAM 52 R\$68,00, 12 POLO DE PIQUET PRETA COM LOGO BORDADO R\$46,00. 03 CAMISETA M/C PRETA COM LOGO BORDADO R\$32,00

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.672,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.672,00  
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\$ 1.672,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Gleuson Wagner Cardoso Rocha  
Gerente de TI  
RG: 9224186

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2016

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2513 / 00000009240-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FONTELAB PECAS E MANUTENCAO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.274.509/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 811,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FONTELAB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:44:42
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00157197
<b>Chave de segurança:</b>	ZW7VC027R30MZT7Y

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
1186

Data e Hora da Emissão	21/07/2016 15:55:07	Competência	21/7/2016	Código de Verificação	280362472
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FONTELAB PECAS E MANUTENCAO LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.274.509/0001-09	Inscrição Municipal	145890	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PIRACICABA ,15 - CENTRO CEP: 12210-240				
Complemento:		Telefone:	39241366	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	compras@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

MANUTENÇÃO EM REFRIGERADOR GPTU 570, SÉRIE 81000, P.P. 24283, SENDO TROCA DE CONTROLADOR E REVISÃO GERAL, OSM 196/16.  
VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 148,00  
VENCIMENTO: 18/08/2016  
DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL - AGÊNCIA 2513-5 / CONTA 9240-1

*Luiz Passos Koyama*  
Entfermeira  
COREN-SP 0071822

Código do Serviço / Atividade

10.09 / 21009007 - REPRESENTACOES DIVERSAS

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\$	811,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	811,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	811,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,84
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	811,00	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 IPI.  
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



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela  
**Secretaria de Saúde**  
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha  
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

## MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

<b>Unidade Solicitante:</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SMS
<b>Setor Solicitante:</b>	Vigilância Epidemiológica
<b>Memorando nº:</b>	707/2016
<b>Data da Solicitação:</b>	12/07/16

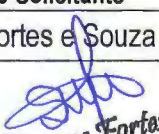
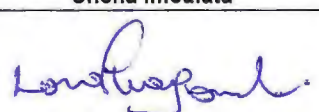
### DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

<b>Tipo de Solicitação</b> <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Serviço	<b>Prazo de Entrega</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Urgente	<b>Observações</b>  
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
01		Manutenção do refrigerador de vacina da unidade de saúde da Agua Branca.
02		
03		
04		

#### Justificativa do interesse público

Segundo o técnico Marcelo, o controlador de temperatura queimou, impossibilitando o acondicionamento dos imunobiologicos até a solucao do problema.

<b>Nome do Solicitante</b> Simone Fortes e Souza  <b>Simone Fortes</b> ENFERMEIRA CREM 98974 Carimbo/Assinatura	<b>Chefia Imediata</b>  <b>Lara Passos Kayanoki</b> Enfermeira CREM 0071822 Carimbo/Assinatura	<b>Deferimento   Secretaria de Saúde</b>  Data: / / 2015
--	--	--

#### RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

<b>RECEBIDO</b>  Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td></td> <td>Observações</td> <td></td> </tr> </table>	Data		Observações		<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
Data		Observações				



**FONTELAB PEÇAS E MANUTENÇÃO LTDA. ME**  
**Representante Exclusivo FANEM Vale do Paraíba**  
Rua Piracicaba, 15 - Centro - São José dos Campos - SP  
**CNPJ: 06.274.509/0001-09 - I.E.: 645.460.070.112**  
**Tel.: (12) 3941-8763 / Fax: (12) 3945-0764**

**CLIENTE:**

Instituição: **Prefeitura Ilhabela - UBS Água Branca**

Endereço:

Fone: **3896-9244**

Fax:

Contato: **Simone V.E**      [ve.saude@ilhabela.sp.gov.br](mailto:ve.saude@ilhabela.sp.gov.br)

**ORDEM DE SERVIÇO:** 196/16

Data: **11/07/16**

**EQUIPAMENTO:**

Descrição: **Refrigerador GPTU 570**

Série: **81000**

Patrimonio: **24283**

OÇ   
GC   
GV   
PR

**CONTRATO:** P   
MO   
TT

**SERVIÇO:**

DEFEITO DETECTADO:

**Controlador digital queimado**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO À EXECUTAR:

**Troca de peças**

**Revisão geral**

**PEÇAS:**

**TOTAL HORAS ESTIMADAS:**

Qtde.	Descrição	Código	Unit. (R\$)	Total (R\$)
1	Controlador digital	112.900	541,00	541,00
				0,00
				0,00

Valor das Peças: 541,00

Valor da Mão de Obra: 270,00

Valor total do Orçamento: 811,00

Validade do Orçamento: 30 dias

Garantia de Conserto: 90 dias

Prazo de entrega: 25 dias

Forma de Pagamento: 28 dias

APROVAÇÃO:

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000004451-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.849.495/0009-07
<b>Valor:</b>	R\$ 25.679,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ESPRESSO FENIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:40:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156534
<b>Chave de segurança:</b>	9ZX361QLT84ZCUNW

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

01391

DATA DA EMISSÃO

29-07-2016 15:42:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

724621792

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
07/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA  
ENDEREÇO:  
TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
05.849.495/0009-07  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3895-8453

INSC.MUNICIPAL:  
07518  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
gerencia@expressofenix.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:  
883  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 9338 - VALE TRANSPORTE - REFERENTE PERÍODO 01/07 À 29/07/2016 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 3,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 25.679,50

Base de Cálculo..... R\$ 25.679,50

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 770,39

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 25.679,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000032486-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO RAD SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAG
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.157.396/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 560,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ECO RAD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:37:33
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156104
<b>Chave de segurança:</b>	FRHH23MA9LTM0201

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
2944

Data e Hora da Emissão	08/07/2016 16:33:36	Competência	8/7/2016	Código de Verificação	071312904
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECO-RAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.157.396/0001-07	Inscrição Municipal	17504	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA IPIRANGA ,421 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5231	e-mail:	contei@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços R\$	560,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	560,00
(-) 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	560,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	560,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	16,80
		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, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Relação de contas - PREFEITURA DE ILHA - GERAL - até 08/07/2016**

Data Limite: 08/07/2016 - Tipo de Conta: 0 - Usuario do Bloq: LAYLA

PREFEITURA DE ILHA BELA

Int/Atend	Alta	Registro	Nome	Valor Conta
13/06/2016		01 / 00170442	EDNA MESSIAS CONFESSIOR	280,00
20/06/2016		01 / 00171217	NEUZA CORREA LOPES	280,00

Qtde Contas: 2

Total: 560,00

  
ecoRad  
05.157.000000 1-07

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3359 / 00000002035-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUPATRI HOSPITALAR IMP EXP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0003-26
<b>Valor:</b>	R\$ 7.409,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUPATRI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:36:38
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155954
<b>Chave de segurança:</b>	NXHCC22AKN3EC21G

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 621587  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
5216 0604 0278 9400 0326 5500 1000 6215 8712 3345 0499

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152160594624536 30/06/2016 21:12:11

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  
30/06/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
30/06/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
21:08

FATURA / DUPLICATA

2621587U 30/07/2016 3.544,80

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
594,73	66,69	0,00	0,00	3.544,80
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
				3.544,80

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

50,00 50,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
OK 33825	ACEBROFILINA XPE AD 120ML GEN-NEO QUIMIC (Lote: B16D2181, Qtde: 150, Dt Val: 31/05/2018)	30049039	020	6108	FR	150	4,2900	643,50	536,23	64,35		12,00	
OK 719	SLOW-K 600MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: FK9623, Qtde: 6, Dt Val: 31/05/2017)	30049099	000	6108	CX	6	9,7500	58,50	58,50	2,34		4,00	
OK 31963	EKSON 250MG C/30CP - ACHE (Lote: 1512590, Qtde: 10, Dt Val: 30/06/2017)	30049099	040	6108	CX	10	48,4800	484,80					
OK 27121	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG C/30 GEN-MERCK (Lote: BR73305, Qtde: 60, Dt Val: 31/08/2-017)	30043981	040	6108	CX	60	3,0000	180,00					
OK 26394	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG C/30CP GEN-MERCK (Lote: BR71097, Qtde: 202, Dt Val: 30/04/2017; Lote: BR73066, Qtde: 198, Dt Val: 31/12/2017)	30043981	040	6108	CX	400	2,9400	1.176,00					
OK 26395	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG C/30CP GEN-MERCK (Lote: BR73160, Qtde: 334, Dt Val: 31/05/-2017)	30043981	040	6108	CX	334	3,0000	1.002,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA  
COMPRA DIRETA ORD.052-5/2016 BCO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 -LOCAL DE ENTREGA:R.PREF.MARIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE  
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITENS 3 a 6 ISENCAO DE ICMS REFERENTE CONVENIO ICMS 87/2002  
ITEM 2 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013  
ITENS 1,3 ISENTA PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00  
ITENS 2,4 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
ITEM 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 3,28  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 4,91  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 951,02, federal, R\$ 884,33, Estadual, R\$ 66,69  
Pedido: 659196  
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA)  
Pedido Cliente: ORD.052-5/16CP  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Saúde  
31 JUN 2016  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 613754  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5216 0604 0278 9400 0326 5500 1000 6137 5412 3352 9384

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152160590030301 10/06/2016 15:52:43

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  
10/06/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
10/06/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE/FAX  
1238969228

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
15:42

FATURA / DUPLICATA

2613754U 10/07/2016 3.865,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.835,20	VALOR DO ICMS 153,41	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.865,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 3.865,10	

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0- DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,00	PESO LÍQUIDO 3,00
-----------------	-------------------	-------	--------	--------------------	----------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
32428	CLAVULIN 500MG C/30CP - GLAXO LIC (Lote: 724948, Qtde: 15, Dt Val: 31/03/2017) Lote: 743942, Qtde: 19, Dt Val: 31/08/2017)	30041012	000	6108	CX	34	112,8000	3.835,20	3.835,20	153,41		4,00	
15011	NORESTIN 0,35MG C/35CP-BIOLAB (Lote: 5020-442, Qtde: 5, Dt Val: 31/01/2017)	30066000	040	6108	CX	5	5,9800	29,90					

Secretaria de Saúde  
16 JUN 2016  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO  
Joel Cardoso de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA  
COMPRA DIRETA - ORDEM 042-5/2016 BCO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 - LOCAL DE  
ENTREGA:R.PREF,MARIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE  
ITEM 2 ISENCAO DE ICMS REFERENTE CONVENIO ICMS 87/2002  
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013  
ITEM 1 e 2 ISENTA PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00  
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 214,77  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 322,16  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 163,00, federal, R\$ 9,59, Estadual, R\$ 153,41  
Pedido: 646154  
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA)  
Pedido Cliente: ORD.042-5/16COM  
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO  
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 003 / 00623014-1

<b>Nome destinatário:</b>	DROGARIA CORRA LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 14.624,10
<b>Identificação da operação:</b>	DROGARIA CORRA LTDA

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 15:35:34

<b>Código da operação:</b>	00350395
<b>Chave de segurança:</b>	KPJF03G8H2S988VL

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

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

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



# DROGARIA CORRÁ LTDA ME

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 000.000.711

SÉRIE: 1

Página 1 de 2

CHAVE DE ACESSO

3516 0703 7220 2000 0164 5500 1000 0007 1110 5027 4308

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

AV BRASIL, 1030 - - MONTE CASTELO, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12215000 - Fone/Fax: 01239227000

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160405672983 - 04/07/2016 10:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645271480116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

03.722.020/0001-64

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

04/07/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

38965766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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	14.624,10
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	14.624,10

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG SUSP 80ML NEOQ L:B16C1548 V:03/18 140UN L:B16E0252 V:05/18 60UN -	30049099	0400	5405	FR	200,0000	4,4700	894,00					
02	DOXICLIN 100mg PHARLAB LOTE: 095078 VAL: 03/18	30049099	0400	5405	COMP	50,0000	1,7900	89,50					
03	DELTALAB SHAMPOO 100ml MULTILAB L:321896 V:07/17 28UN L:342950 V: 02/18 22UN	30049099	0400	5405	FR	50,0000	9,4500	472,50					
04	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60GR TEUTO LOTE: 07701092 VAL: 10/17	30049037	0400	5405	TB	30,0000	5,7100	171,30					
05	ESTEARATO DE ERITROMICINA 500MG PRATTI L:15169K V:09/17 12UN L:15167K V:09/17 5UN 20CX C/20 L:15L38L V:12/17	30049069	0400	5405	COMP	1.460,0000	0,9300	1.357,80					
06	METRONIDAZOL 100MG GEL VAG 50GR TEUTO L:9191012 V:09/17 425UN L:9191015 V:01/18 25UN L:9191013 V: 09/17 50UN	30049099	0400	5405	TB	500,0000	8,5200	4.260,00					
07	NIMESULIDA 50mg 15ml GTS TEUTO LOTE: 2676062 VAL: 04/18	30049099	0400	5405	FR	100,0000	1,8300	183,00					
08	NORFLOXACINO 400MG UNIAOQ LOTE: 1603882 VAL: 02/18	30049099	0400	5405	COMP	4.000,0000	1,0100	4.040,00					
09	AERODINI 100mcg LOTE: 3703030 VAL: 09/17	30049099	0400	5405	FR	100,0000	9,9000	990,00					
10	VARFARINA SODICA TEUTO 05mg LOTE: 2490134 VAL: 10/17	30049059	0400	5405	COMP	2.000,0000	0,1350	270,00					
11	LAVITAN AZ CIMED L:1600296 V: 01/18 100UN L:1600332 V:01/18 34UN	21069030	0400	5405	COMP	8.000,0000	0,1600	1.280,00					
12	COMPLEXO B ARTERNATIVA	30049099	0400	5405	COMP	14.000,00	0,0440	616,00					

*Jamilla Fontes*  
Chefe de Serviços Almozenado  
Almozenado da Saúde  
12/07/2016

#### CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
120032			

#### DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ORDEM DE COMPRA Nº 052-4/16 DADOS BANCARIOS: C.E.F. AG: 03 51 C/C: 623014-1</p> <p>39 //</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</p>
---	--

**DROGARIA CORRÁ LTDA ME**AV BRASIL, 1030 - - MONTE CASTELO, Sao Jose dos Campos,  
SP - CEP: 12215000 - Fone/Fax: 01239227000**DANFE**Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.000.711  
SÉRIE: 1

Página 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3516 0703 7220 2000 0164 5500 1000 0007 1110 5027 4308

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

135160405672983 - 04/07/2016 10:15

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

645271480116

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

03.722.020/0001-64

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	LOTE: 003/16 VAL: 01/18					00							

*Janaína Fontes*  
Chefe de Serviços Almoxnarifado  
Almoxnarifado da Saúde  
12/07/2016

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0076 / 00000006756-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.611.125/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 922,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CENTRO VALE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:31:21
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155112
<b>Chave de segurança:</b>	C43WH9AGYKP3MQYX

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





**CENTROVALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI**  
R PADRE BENTO CORTEZ DE TOLEDO, 51, VILA SÃO JOSÉ  
TAUBATÉ - SP CEP: 12070-440  
TEL: (012)2123-2000 / FAX: (012)2123-2010  
REGISTRO: 35201381116

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.042.596  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3516 0753 6111 2500 0114 5500 1000 0425 9616 9072 7380**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160412951573 06/07/2016 16:18</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.059.730.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 53.611.125/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF <b>50.320.605/0001-38</b>	DATA DA EMISSÃO 06/07/2016
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE SAÍDA 06/07/2016
CEP 11630-000	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (012)3896-5766
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>Isento</b>	HORA DE SAÍDA 15:15

FATURA/DUPLICATA 42596-1 05/08/2016 922,73
---

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 922,73		VALOR DO ICMS 166,09	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 922,73
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 922,73

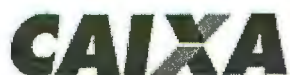
TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO S/P	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 4,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 21,75	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3613	DEXAMETASONA 0,5MG/5ML 120ML ELIXIR FR - ACETAZONA SOBRAL LOTE: 0000160443 VALIDADE: 31/05/2018	30043210	000	5102	FR	01 50,000	1,3100000	196,500000	196,50	35,37	0,00	0,00	0,00	18	0
3668	DIMENIDRINATO 50MG;PIRIDOXINA 10MG (EMB. C30) CP - NAUSICALMB6 UQN LOTE: 0001611410 VALIDADE: 30/04/2018	30049099	000	5102	CP	01 2.505,000	0,1650000	413,3250000	413,33	74,40	0,00	0,00	0,00	18	0
6321	ESCOPOLAMINA,BUTILB 10MG CP - UNIHOSCIN UNIAO QUIMICA** LOTE: 0001606180 VALIDADE: 31/03/2018	30044090	000	5102	CP	01 500,000	0,4800000	240,0000000	240,00	43,20	0,00	0,00	0,00	18	0
7049	PERMETRINA 50MG/ML 5% PLUS LOCAO CREMOSA 60ML FR - PERMENATI NATIVITA LOTE: 0000160057 VALIDADE: 30/06/2018	30049021	000	5102	FR	01 30,000	2,4300000	72,9000000	72,90	13,12	0,00	0,00	0,00	18	0

*Janaína Fontes*  
Chefe de Serviços Almoxiarado  
Almoxiarado da Saúde  
11/07/2016

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19567/84	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pré-Saída: 4253300, 290740101 Pedido: 42533 ORDEM DE COMPRA 052-7/16 CONF MEMO ALMOX 95/2016 - ORÇAMENTO 034/16 ENTREGAR ALMOX SAUDE - RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE Conta Bancária para Depósito: Banco do Brasil Ag:0076-0 CC:6756-3 Banco Bradesco Ag:1273-4 CC:17387-8	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23793.37708 23377.215316 14078.001600 4 68790003957520

<b>Data do vencimento:</b>	07/08/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	39.575,20
<b>Identificação da operação:</b>	CESTA BASICA PSF

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 15:28:00

<b>Código da operação:</b>	00583448
<b>Chave de segurança:</b>	XAC93CF84TCH1KL5

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI

- SP

Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000

www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948



**COMERCIAL JOÃO AFONSO**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIAS ADQ TERC

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.154.964

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0653 4373 1500 0167 5500 1000 1549 6410 0154 9640

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

135160399528187 30/06/2016 14:18:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
30/06/2016

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA  
01/07/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número	Vencimento	Valor
154964A	07/08/2016	R\$ 39.575,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.065,47	501,03	0,00	0,00	9.765,24 (24,68 %)	39.575,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.575,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL O REMETENTE-ART. 127 P.14/RICMS	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 53.437.315/0001-67
ENDEREÇO	MUNICÍPIO CORUMBATAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 259	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 8.781,654	PESO LÍQUIDO 8.781,654

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQU. % ICMS	ALIQU. % IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	259,0000	4,9000	0,00	1269,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	1036,0000	2,0500	0,00	2123,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	518,0000	10,9500	0,00	5672,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	259,0000	6,1200	0,00	1585,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR	19053100	060	5405	PCT	259,0000	0,8800	0,00	227,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	259,0000	0,8500	0,00	220,15	85,62	15,41	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	518,0000	4,9500	0,00	2564,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	020	5102	UND	259,0000	0,4800	0,00	124,32	82,88	14,92	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	518,0000	1,3200	0,00	683,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	020	5102	POT	259,0000	2,6000	0,00	673,40	448,96	80,81	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	259,0000	1,1500	0,00	297,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3064	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 ( ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	259,0000	1,6000	0,00	414,40	241,72	29,01	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	020	5102	PCT	259,0000	1,6000	0,00	414,40	276,28	49,73	0,00	18,00	0,00
6306	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	1036,0000	10,2500	0,00	10619,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	259,0000	6,5000	0,00	1683,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	259,0000	0,8800	0,00	227,92	88,64	15,96	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	259,0000	2,2000	0,00	569,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	518,0000	5,2000	0,00	2693,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	259,0000	1,2000	0,00	310,80	181,29	21,75	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	259,0000	1,2000	0,00	310,80	181,29	21,75	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	259,0000	1,6000	0,00	414,40	241,72	29,01	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	259,0000	1,1600	0,00	300,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	259,0000	1,1500	0,00	297,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	020	5102	PCT	259,0000	1,6500	0,00	427,35	284,91	51,28	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	518,0000	0,9800	0,00	507,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	777,0000	3,1900	0,00	2478,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	020	5102	UND	259,0000	0,5800	0,00	150,22	100,15	18,03	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 30GR	04062000	020	5102	PCT	259,0000	1,2000	0,00	310,80	207,21	37,30	0,00	18,00	0,00
6022	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	259,0000	0,5500	0,00	142,45	55,40	9,97	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	518,0000	1,7000	0,00	880,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	259,0000	0,8800	0,00	227,92	88,64	15,96	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSSELHA 01LT	21069010	020	5102	FRC	259,0000	2,9000	0,00	751,10	500,76	90,14	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE ESPECIALIDADES - VILA - CENTRO  
152,80 - PIS: 134,73 - Cofins: 620,64  
CST: 040 ValCont.: 17.974,60 Vallentes: 17.974,60 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 16.480,17 ValOutras: 16.480,17 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 1.450,40 ValBC.: 846,02 ValOutras: 604,38 Vallentes: 101,52 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 020 ValCont.: 2.851,59 ValBC.: 1.901,15 ValOutras: 950,44 Vallentes: 342,21 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 370,37 ValBC.: 144,04 ValOutras: 226,33 Vallentes: 25,93 - B.C. RED-DEC. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 140,00 ValBC.: 100,00 ValOutras: 20,00 Vallentes: 31,37 - B.C. RED-DEC. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/08/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>30/06/2016</b>	No. do Documento <b>154964A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>30/06/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153114-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 39.575,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 79,15 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/08/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>30/06/2016</b>	No. do Documento <b>154964A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>30/06/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153114-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 39.575,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 79,15 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação****CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Cortar aqui

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

23793.37708 23377.215316 13078.001602 8 68790003117120

**Data do vencimento:** 07/08/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 31.171,20**Identificação da operação:** CESTA BASICA HOSPITAL**Data de débito:** 03/08/2016**Data/hora da operação:** 03/08/2016 15:28:57**Código da operação:** 00584075**Chave de segurança:** C0ZELWL2Y906UPTE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP



Fone: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000  
www.joaofonso.com.br

Pat: 080002948

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.154.963  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3516 0653 4373 1500 0167 5500 1000 1549 6310 0154 9634**

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  
**135160399527364 30/06/2016 14:17:54**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
275001195110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
53.437.315/0001-67

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**  
ENDEREÇO  
**RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15**  
MUNICÍPIO  
**ILHABELA** UF **SP** BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO** CEP  
**11630-000** DATA DA EMISSÃO  
**30/06/2016**  
TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

Número **154963A** Vencimento **07/08/2016** Valor **R\$ 31.171,20**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.414,50	394,63	0,00	0,00	7.691,58 (24,68 %)	31.171,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.171,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS** FRETE POR CONTA  
**0 - EMITENTE** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF  
**SP** CNPJ / CPF  
**53.437.315/0001-67**  
ENDEREÇO  
**MUNICÍPIO CORUMBATAI** INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE **204** ESPÉCIE **NFe** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **6.916,824** PESO LÍQUIDO **6.916,824**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	% IPI
3149	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	060	5405	UND	204,0000	4,9000	0,00	999,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4189	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	060	5405	PCT	816,0000	2,0500	0,00	1672,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	408,0000	10,9500	0,00	4467,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6362	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	060	5405	UND	204,0000	6,1200	0,00	1248,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 125GR	19053100	060	5405	PCT	204,0000	0,8800	0,00	179,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 200GR	19053100	020	5102	PCT	204,0000	0,8500	0,00	173,40	67,44	12,14	0,00	18,00	0,00
6089	CAFE EM PO 500GR	09012100	060	5405	PCT	408,0000	4,9500	0,00	2019,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	020	5102	UND	204,0000	0,4800	0,00	97,92	65,28	11,75	0,00	18,00	0,00
5990	CREME DE LEITE 200GR	04015021	060	5405	UND	408,0000	1,3200	0,00	538,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5261	DOCE DE LEITE 400GR	19019020	020	5102	POT	204,0000	2,6000	0,00	530,40	353,62	63,65	0,00	18,00	0,00
3763	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	060	5405	UND	204,0000	1,1500	0,00	234,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3064	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	204,0000	1,6000	0,00	326,40	190,39	22,85	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	020	5102	PCT	204,0000	1,6000	0,00	326,40	217,61	39,17	0,00	18,00	0,00
6306	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	816,0000	10,2500	0,00	8364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6274	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	204,0000	6,5000	0,00	1326,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3068	FUBA MIMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	204,0000	0,8800	0,00	179,52	69,82	12,57	0,00	18,00	0,00
6826	LEITE CONDENSADO 395GR	04029900	060	5405	UND	204,0000	2,2000	0,00	448,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6564	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	060	5405	PCT	408,0000	5,2000	0,00	2121,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	204,0000	1,2000	0,00	244,80	142,79	17,13	0,00	12,00	0,00
3089	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	204,0000	1,2000	0,00	244,80	142,79	17,13	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	204,0000	1,6000	0,00	326,40	190,39	22,85	0,00	12,00	0,00
6430	MAIONESE 200GR	21039011	060	5405	UND	204,0000	1,1600	0,00	236,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3183	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	060	5405	LTA	204,0000	1,1500	0,00	234,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	020	5102	PCT	204,0000	1,6500	0,00	336,60	224,41	40,39	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	060	5405	UND	408,0000	0,9800	0,00	399,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3038	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	060	5405	UND	612,0000	3,1900	0,00	1952,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	020	5102	UND	204,0000	0,5800	0,00	118,32	78,88	14,20	0,00	18,00	0,00
6001	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	020	5102	PCT	204,0000	1,2000	0,00	244,80	163,21	29,38	0,00	18,00	0,00
6022	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	204,0000	0,5500	0,00	112,20	43,63	7,85	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	408,0000	1,7000	0,00	693,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALC. COOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	204,0000	0,8800	0,00	179,52	69,82	12,57	0,00	18,00	0,00
4956	XAROPE DE GROSSELHA 01LT	21069010	020	5102	FRC	204,0000	2,9000	0,00	591,60	394,42	71,00	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL  
152,80 - Pis: 106,12 - Cofins: 488,83  
CST: 040 ValCont.: 14.157,60 Vallancas: 14.157,60 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP  
CST: 060 ValCont.: 12.980,52 ValOutras: 12.980,52 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS  
CST: 020 ValCont.: 1.142,04 ValBC: 666,36 ValOutras: 476,04 ValIcms: 79,96 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07  
CST: 020 ValCont.: 2.246,04 ValBC: 1.497,43 ValOutras: 748,61 ValIcms: 269,54 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04  
CST: 020 ValCont.: 291,72 ValBC: 113,45 ValOutras: 178,27 ValIcms: 20,42 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP  
CST: 020 ValCont.: 353,92 ValBC: 113,45 ValOutras: 178,27 ValIcms: 20,42 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/08/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>30/06/2016</b>	No. do Documento <b>154963A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>30/06/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153113-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 31.171,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 62,34 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					

**Autenticação Mecânica**

Local do Pagamento <b>Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento</b>					Vencimento <b>07/08/2016</b>
Beneficiário / CPF / CNPJ <b>COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167</b>					Agência / Código do Cedente <b>3377/0780016-9</b>
Data do Documento <b>30/06/2016</b>	No. do Documento <b>154963A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>30/06/2016</b>	Nosso Número <b>02/33772153113-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	Valor do Documento <b>R\$ 31.171,20</b>
Instruções <b>COBRAR JUROS DE R\$ 62,34 AO DIA APÓS O VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador / CPF / CNPJ <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138</b> <b>RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15</b> <b>CENTRO</b> <b>11630-000 - ILHABELA - SP</b>					
Sacador / Avalista :					



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**  
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Cortar aqui

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000005538-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DONDI E CIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	68.196.591/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 180,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BOM CUSTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:26:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00154298
<b>Chave de segurança:</b>	RS8KQ05C67KTUTWT

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

DONDI & CIA LTDA ME

BOM CUSTO

AV. PRINCESA ISABEL, 1047  
PEREQUE - ILHABELA - SP  
Fone: (12)3896-1474 CEP: 11630-000

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.008.835  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0768 1965 9100 0158 5500 1000 0088 3510 0008 835.

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160442508495 20/07/2016 09:11:52

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

20/07/2016

ENDEREÇO

R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

20/07/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-1710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:11:39

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

180,00

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

180,00

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

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
19909	ATAC PAP SULF A4 75G COPIMAX 500F	48025610	0500	5929	CX	1,00	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

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

CF(s) de referência:069181 ecf005DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE| ALIQUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006Trib aprox R\$:20,09 Federal, 21,60 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [Ar5F7]

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 20/07/2016 09:11:57

Sistema Athos - www.sistemaathos.com.br

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP.

Emissão: 20/07/2016 Valor Total: R\$ 180,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.008.835  
Série 001



Assunto **Bom Custo - Fechamento**  
De Bom Custo <bomcusto.financeiro@gmail.com>  
Para SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA SANTA CASA  
<santacasa-ilhabela@hotmail.com>, <rh@santacasailhabela.org.br>  
Data 26/07/2016 16:40



- SANTA CASA 8835.pdf (~24 KB)

Boa tarde,

Informamos que segue em aberto débito no valor de R\$ 180,00, referente a nota fiscal 8835.

Segue dados bancários para depósito:

Itaú

Ag. 7429

C/C 05538-2

Dondi Cia Ltda - ME

CNPJ: 68.196.591/0001-58

Qualquer dúvida, estou a disposição.

\*\*\* Favor confirmar o recebimento do e-mail. \*\*\*

Obrigado e saúde,

Tenha um bom dia.

Atenciosamente,

Tiago Côrtes

Atendimento Financeiro.

--

**Bom Custo Papelaria Limpeza e Descartáveis**

Dondi e cia ltda me.

[bomcustolimpeza@gmail.com](mailto:bomcustolimpeza@gmail.com)

[bomcusto.financeiro@gmail.com](mailto:bomcusto.financeiro@gmail.com)

AV: PRINCESA ISABEL, 1047 PEREQUÊ - ILHABELA - SP

PABX: (12) 3896-1474 / (12) 3896-2005 / (12) 3896-5008

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000028520-X
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA A.P.A SAUDE OCUPACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.063.101/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED DO TRABALHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:24:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153998
<b>Chave de segurança:</b>	VWGR4EXJ6V86UVAP

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3370 / 00000066926-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0002-19
<b>Valor:</b>	R\$ 15.569,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATIVA COMERCIAL LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:23:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00153801
<b>Chave de segurança:</b>	ZZ9K2RJ7TAV7Z8WR

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP  
(16)3993-9100

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
1-Saída

No. 000.014.570  
FI 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO

3516 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0145 7010 0549 5367

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160398616602 30/06/2016 10:01:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSC. ESTADUAL DO ST

CFPJ

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55)

CFPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

30/06/2016

ENDEREÇO

R PE BRONISLAU CHERECK 015

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

30/07/2016	1.304,50								
------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.282,83	VALOR DO ICMS	229,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.304,50
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	1.304,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP			FRETE POR CONTA	(0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CFPJ / CPF	17.557.611/0001-38	
ENDEREÇO	RUA JUA, 181			MUNICÍPIO	SAO PAULO			UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	142094849119
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO						PESO LÍQUIDO	7,000
1	Volumes										7,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/II	CF	CFOP	UN	QTD	PARC	VL. UNF.	BENC.	VL. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
31803 S-	HYSTIN 2MG CT C/ 500 CP /GEOLAB Lote:1604137 Val:31/05/18	30049069	000	5102	CP	6000	0,00	0,0625		375,00	375,00	67,50	18,0000
36231 S+	SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/SAMTEC Lote:MEP Val:18/05/18	30049099	020	5102	AP	200	104,93	0,2600		52,00	30,33	3,64	12,0000
33415 S+	SULFAZINA 500MG CT C/ 500 CP /SOBRAL Lote:160356 Val:30/04/19	30049072	000	5102	CP	1000	0,00	0,1800		180,00	180,00	32,40	18,0000
21326 R+	SUSTRATE 10MG CT C/ 50CP /FARMOQUIMICA Lote:160535 Val:01/04/18	30049021	000	5102	CP	1450	0,53	0,4650		674,25	674,25	121,37	18,0000
21326 R+	SUSTRATE 10MG CT C/ 50CP /FARMOQUIMICA Lote:160724 Val:30/03/18	30049021	000	5102	CP	50	0,53	0,4650		23,25	23,25	4,19	18,0000

*Janaína Fontes*  
11/07/2016  
Chefe de Serviços Almoarifado  
Almoarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 175,46  
Estadual: R\$ 6,24 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) LEI 10.548/02. REDUCAO ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00, ALTERADO ART 2 DEC 47452/02, ACRESCIDO DEC 48112/03. ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC CONF DECRETO 58.985 DE 03/2013.  
Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES.  
Mov:549538  
RECLAMACOES E DEVOLUCOES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO  
Nfe Xml: <http://189.19.1.78/nfe1>

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4  
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0  
NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04-001210-2  
CONFORME MEMORANDO ALMOX No 95/2016 - ORCAMENTO No 034/16  
ORDEM DE COMPRA No 052-1/16

Lent:RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE. ILHABELA-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
 RUA HUMAITÁ, 290  
 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
 (16)3993-9100

Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**  
 1-Saída

No. 000.014.511  
 FI 1/2 Série 001



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0145 1110 0549 2103

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135160392826602 28/06/2016 12:21:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113 INSC. ESTADUAL DO ST CNPJ 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: STA. CASA DE MIS. ILHABELA (296-55) CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 28/06/2016

ENDEREÇO: R PE BRONISLAU CHERECK 015 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA DE SAÍDA ENTRADA

MUNICÍPIO: ILHABELA FONE / FAX: (12) 3896-5766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA

FATURA

28/07/2016	14.265,32								
------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

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
14.265,32	2.076,66	0,00	0,00	14.265,32
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
				14.265,32

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP FRETE POR CONTA: (0) Emitente

ENDEREÇO: RUA JUA, 181 MUNICÍPIO: SAO PAULO

QUANTIDADE: 83 ESPÉCIE: Volumes MARCA: NUMERAÇÃO: PESO LÍQUIDO: 156,000

Secretaria de Saúde  
 Almoxarifado da Saúde  
 RECEBIDO  
 30 JUN 2016  
 Josnei Spadoto de Almeida  
 RG-33.599.302-9  
 Almoxarifado da Saúde

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRICAÇÃO	NUMCM	EST	CFOP	UN	QTB	PREC	VLICMST	DISC	VLCTOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
37204 G+	ALOPURINOL 100MG (GEN) CT C/ 600 CP/PRAZI, DONADUZZI Lote:16D06K Val:13/04/18 FCI:C4288540-6FA6-40FD-B678-02758549DB6C	30049069	500	5102	CP	2400	0,00	0,488		117,12	117,12	14,05	12,0000
46453 G+	AMOXICILINA 500MG (GEN) CT C/ 500 CAPS GEL DURA /TEUTO Lote:3224085 Val:01/10/17 FCI:C4288540-6FA6-40FD-B678-02758549DB6C	30041012	000	5102	CAPS	25000	0,00	0,1020		2.550,00	2.550,00	306,00	12,0000
41057 S+	AZITROPHAR 600MG PO SUS OR EXT 15ML+ SER DOS SML/PHARLAB Lote:158450 Val:30/03/18	30042029	000	5102	FR	100	0,00	2,6250		262,50	262,50	47,25	18,0000
45054 G+	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CPx EMS G CP Lote:853704 Val:14/04/18 FCI:COE4D9B9-AA0B-45B8-A353-EFE2BCE18A9	30049099	500	5102	CP	6360	2,71	0,1200		763,20	763,20	91,58	12,0000
36107 G+	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOL INJ 100ML (GEN) + ENV AL/ISOFARMA Lote:6040444 Val:23/04/18	30049069	600	5102	BO	400	0,00	9,8300		3.932,00	3.932,00	471,84	12,0000
37471 R+	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 50 AP /UNIAO QUIMICA Lote:1604445 Val:28/02/18	30049075	000	5102	AP	50	1,96	1,3100		65,50	65,50	11,79	18,0000
45800 G+	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 200 CP/TEUTO Lote:5501077 Val:20/07/17	30049099	000	5102	CP	400	0,00	0,1700		68,00	68,00	8,16	12,0000
37697 G+	FLUCONAZOL 150MG 200X1 CAPS-FRAC GEL DURA (GEN)/PRAZI, DONADUZZI Lote:16C70S Val:02/04/18 FCI:C79618DE-D734-4041-B7D9-7BB802888EFA	30049069	500	5102	CAPS	2000	9,46	0,2250		450,00	450,00	54,00	12,0000
26469 G+	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (GEN) CX C/ 300 CP/TEUTO Lote:6566114 Val:06/10/17	30049099	000	5102	CP	75000	0,21	0,0150		1.125,00	1.125,00	202,50	18,0000
38019 S+	HIPOFOL 5MG CT C/ 500 CP /HIPOLABOR Lote:0091-16 Val:30/01/18	30043991	500	5102	CP	4000	0,22	0,0275		150,00	150,00	27,00	18,0000
42068 S-	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR 30ML CX C/ 100 FR/NATULAB H Lote:28681 Val:05/05/18	30049029	500	5102	FR	300	0,00	1,0250		307,50	307,50	55,35	18,0000
37822 G+	IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL P/ INAL 20ML (GEN) /HIPOLABOR Lote:0541-15 Val:30/08/17	30039099	000	5102	FR	100	0,00	0,5700		57,00	57,00	6,84	12,0000
35663 S-	NAUSILON B6 25MG/ML + 5MG/ML SOL OR 20ML /CIFARMA Lote:31A74 Val:30/04/18	30049039	000	5102	FR	200	10,50	2,2400		440,00	440,00	79,20	18,0000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 2.548,21 Estadual: R\$ 637,10 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Vendedor: 55-JONATHAS - REPRES. Mov:549210

RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATE 24 HORAS APOS RECEBIMENTO

Nfe Xml: <http://189.19.1.76/nfe1>

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 ILHABELA-SP

NOSSA CAIXA - AG. 0427-8 C/C. 04-001210-2

CONFORME MEMORANDO ALMOX No 95/2016 - ORCAMENTO No 034/16

ORDEM DE COMPRA No 052-1/16

L.ent:RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

Reservado para o sistema ERP GeWeb [www.geweb.com.br](http://www.geweb.com.br)

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
RUA HUMAITÁ, 290  
14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP  
(16)3993-9100

### DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1  
1-Saída

No. 000.014.511  
FI 2/2 Série 001



CHAVE DE ACESSO

3516 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0145 1110 0549 2103

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160392826602 28/06/2016 12:21:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

04.274.988/0001-38

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/EN	CST	CFOP	UN	QTD	PMC	VLR UNIT.	DESC.	VLR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS
35947 S-	PERIDAL 1MG/ML SUS OR 100ML + PIPET DOSA/MEDLEY/FARMASA Lote:15110285 Val:01/10/17	30049069	300	5102	FR	50	35,96	8,6400		432,00	432,00	77,76	18,0000
32431 G+	PROPRANOLOL 40MG (GEN) CT C/ 100 CP/TEUTO Lote:0869235 Val:13/07/17	30049036	500	5102	CP	16500	0,00	0,0150		247,50	247,50	29,70	12,0000
48003 S+	TIEPEM 500MG + 500MG PO INJ IV CX C/ 25FA/BIOQUIMICO Lote:007819 Val:31/10/17	30042099	600	5102	FA	200	175,42	13,7900		2.758,00	2.758,00	496,44	18,0000
45867 S+	UNI-VIR 200 MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA Lote:1618407 Val:31/05/18	30049064	000	5102	CP	2000	0,00	0,2700		540,00	540,00	97,20	18,0000

Secretaria de Saúde  
20 Junho 2016  
2016 JUN 2016

Almoxarifado da Saúde  
**RECEBIDO**

Josiel Cordeiro de Almeida  
RG: 33.599.302-3  
Almoxarifado da Saúde

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta origem:** 3334 / 003 . 00000316-5**Conta destino:** 910/2456-1**Tipo:** DOC E**Banco:** 341-ITAU UNIBANCO S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** CARAGUATATUBA DIASGNOSTICOS**CPF/CNPJ destinatário:** 18.267.436/0001-07**Valor a ser transferido:** R\$ 419,51**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 7,85**Valor total a ser debitado:** R\$ 427,36**Identificação da operação:** CARAGUATATUBA DISGNOSTICO**Data de débito:** 09/08/2016**Data/hora da operação:** 09/08/2016 15:33:38**Código da operação:** 00049411**Chave de segurança:** ZT2Y06K5ZU543W6G

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA**



**CARAGUATATUBA DIAGNÓSTICOS**

AV DR ARTHUR COSTA FILHO, 2135.

CENTRO - 11660-005

Caraguatatuba - SP

C.N.P.J. 18.267.436/0001-07

I.M. 20404

NÚMERO NFS-e

2663

DATA EMISSÃO

13/07/2016 17:01:00

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

208561992

**FOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, S/N.

BAIRRO

CENTRO

MUNICÍPIO

Ilhabela

UF

SP

CEP

11630-000

E-MAIL

ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO

SERVICOS PRESTADOS EM RADIODIAGNOSTICOS COM EMPREGO DE MATERIAIS - PACIENTE ELISEU BATISTA DE CARVALHO - RESSONANCIA DE COLUNA LOMBAR

(3886-1212)  
37975915  
37975949

Nota Df- 0910 c/c 02956-1

Município da prestação do serviço: 3510500 - Caraguatatuba/SP

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 419,51**

PIS R\$ 2,73	COFINS R\$ 12,59	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 4,20
VALOR TOTAL DEDUÇÕES R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO R\$ 419,51	ALÍQUOTA 2,00%	VALOR DO ISS R\$ 8,39	DESCONTO R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO RPS R\$ 399,99**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Esta nota substitui o RPS 888 série 1

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	5119 / 00000700000-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 6.507,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CIRURGICA RIO CLARENSE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 10:50:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00129872
<b>Chave de segurança:</b>	JHQRL46334V7LHZ0

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº. 0785555 FL 1/1  
SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO  
3116 0767 7291 7800 0491 5500 1000 7855 5517 2231 8061

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131162205588322 08/07/2016 18:36:03

INSCRIÇÃO EST ADUAI  
0629965800102

INSCR. FST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016111115

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO REMETENTE:

NOME - RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
08/07/16

ENDEREÇO  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO - DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA ENTRADA SAIDA  
08/07/2016

MUNICÍPIO  
ILHABELA

FONE / FAX  
1238965766

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA  
18:35:58

FATURA DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0785555/1	08/08/2016	516,54						

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
493,79	59,25	0,00	0,00	516,54
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
				516,54

TRANSPORTADOR (VOLUMES TRANSPORTADOS)

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRFTE POR CONT'A	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
TRANSFARMA LOGISTICA E	0 - Emitente				17.557.611/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JUA 181	SAO PAULO	SP	142094849119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00311	4,000	4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	SII	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
026390	CANULA GUEDEL No2 (DAHLHAUSEN) L: M002040304 Q: 10,0000 V: 31-05-18	90183929		000	6108	PC	10,00	2,6531	26,53	26,53	3,18	0,00	12,00	0,00
026303	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALAO No8,5 (RUSCH) L: 12 15-8 Q: 5,0000 F: 30-04-12 V: 31-03-17	90183929		000	6108	PC	5,00	22,8752	114,38	114,38	13,72	0,00	12,00	0,00
028055	CLAMP UMBILICAL (WICTEX) L: 201,50510 Q: 200,0000 F: 10-05-15 V: 31-05-20	90189095		000	6108	PC	200,00	0,446	89,20	89,20	10,70	0,00	12,00	0,00
027733	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL (SALVAPE) L: 391303 Q: 20,0000 F: 01-12-14 V: 31-12-30	90251990		000	6108	PC	20,00	13,1841	263,68	263,68	31,65	0,00	12,00	0,00
018718	SONDA RETAL N.10 (CPL) Isento ICMS, conforme item 107, Anexo I, Decreto 43080/2691 L: 45148 Q: 50,0000 F: 01-08-14 V: 31-08-17	90183929		040	6108	PC	50,00	0,455	22,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Ordem de Compra 059-3 16 DATA ENTREGA: 11/07/2016 Pedido: 835456 Pedido Cliente: 835456 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 700.009-6 - CNPJ 67729178000149 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 363/2015 Validade: 07/08/2016 MODAL: RODOVIA RIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 11,86 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 17,78 | EMAIL: nfe@qualityentregas.com.br | Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RESERVADO AO FISCO

*Janaína Fontes*  
Chefe de Serviços Almoço  
Almoço Almoço de Saúde  
10/07/2016

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2007





COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDE 45 A - CAMPO MOGLIANA - POCOS DE CALDAS MG  
CEP 37701-331 193525800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1  
Nº. 0781277 FL 1/2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3116 0667 7291 7800 0491 5500 1000 7812 7710 9469 7170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131162194895611 27/06/2016 21:31:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800102 INSCR. FST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016111115 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 27/06/16  
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA SAIDA 27/06/2016  
MUNICÍPIO ILHABELA FONE / FAX 1238965766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAIDA 21:30:48

FATURA DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0781277/1	27/07/2016	5.990,48						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.990,48	718,86	0,00	0,00	5.990,48	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.990,48

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 17.557.611/0001-38  
ENDEREÇO RUA JUA 181 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL I42094849119  
QUANTIDADE 27,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,28138 PESO BRUTO 85,000 PESO LÍQUIDO 85,000

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
018640	ACICLOVIR 50MG (PHARLAB) L: 036086 Q: 300,0000 F: 01 02/16 V: 28 02/18	30049099	000	6108	TB		200,00	2,1424	428,48	428,48	51,42	0,00	12,00	0,00
022780	ALBENDAZOL 40MG ML (PRATI DONADUZZI) COM LACR E (ITEM GENÉRICO) L: 15172C Q: 300,0000 F: 01/12/15 V: 3 1/12/17	30049063	000	6108	FR		300,00	0,9983	299,49	299,49	35,94	0,00	12,00	0,00
025846	AMOXICILINA 500MG, CLAVULANATO DE POTASSIO C DIL (ARISTON-BLAU) L: 16050849 Q: 100,0000 F: 31/05/16 V: 3 1/05/18	30049099	000	6108	FA		100,00	7,9862	798,62	798,62	95,83	0,00	12,00	0,00
028242	CINARIZINA 75MG (NEO Q/HYP BRAIN) L: B16E1828 Q: 3, 000,0000 F: 31/05/16 V: 31/05/19	30049069	000	6108	CP		3,000,00	0,1538	461,40	461,40	55,37	0,00	12,00	0,00
000905	HYDRAZINA 25MG, CLORIDRATO (NOVARTIS) L: 160223 5 Q: 1,000,0000 F: 01/12/15 V: 31/12/17	30049069	000	6108	DR		1,000,00	0,2711	271,10	271,10	32,53	0,00	12,00	0,00
025700	DICLOFENACO SODICO 50MG (VITAMED) L: 161993 Q: 500,0000 F: 30/04/16 V: 30/04/20 L: 161892 Q: 500,0000 F: 31/0 3/16 V: 31 03/20	30039047	000	6108	CP		10,000,00	0,0323	323,00	323,00	38,76	0,00	12,00	0,00
013118	FLUCONAZOL 100MG (CRISTALIA) L: 15118620 Q: 104,00 00 F: 30/11/15 V: 30/11/17	30049072	000	6108	CP		104,00	1,2188	126,76	126,76	15,21	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL/ORDEM DE COMPRA: 052-3/16 DATA ENTREGA: 28-06-2016 Pedido: 828614 Pedido Cliente: 828614 AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 363/2015 Validade: 07/08 2016 MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA I EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 57,82 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 89,74 [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA]

Secretaria de Saúde  
30 JUN 2016  
Almoxarifado da Saúde  
RECEBIDO  
RG: 33.519.930.8  
Josuel Cordeiro de Almeida  
CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA  
**RIOCLARENSE**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA DA SAUDADE 45 A - CAMPO MOGHANA - POCOS DE CALDAS - MG  
CEP 37.01-331 1935225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 0781277 FL 2/2  
SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO

3116 0667 7291 7800 0491 5500 1000 7812 7710 9469 7170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131162194895611 27/06/2016 21:31:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800102

INSCR. FST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016111115

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO - SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
013679	NISTATINA 100.000UI 30ML (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENE NERICO) L: 16E542 Q: 140.0000 F: 30/04/16 V: 31/10/17	30042099	000	6108	FR	140,00	2,2199	310,79	310,79	37,29	0,00	12,00	0,00
008368	NISTATINA 25000UI GR 60GR (TEUTO) (ITEM GENE RICO) L: 07161984 Q: 600.0000 F: 31/01/16 V: 31/01/18	30049099	000	6108	TB	600,00	2,2628	1.357,68	1.357,68	162,93	0,00	12,00	0,00
000311	PARACETAMOL 500MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENE RICO) L: 16F02B Q: 16.000.0000 F: 01/06/16 V: 30/06/18	30049045	000	6108	CP	16.000,00	0,0559	894,40	894,40	107,33	0,00	12,00	0,00
009298	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENE RICO) L: 16E47E Q: 30.0000 F: 31/05/16 V: 31/05/18	30049072	000	6108	PT	30,00	23,9587	718,76	718,76	86,25	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde

10 JUN 2016

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

Almoxarifado da Saúde  
RG: 33.599.507-3  
Sonelei Cordeiro de Almeida

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
03399.65618 69100.000103 03250.901026 2 68770002944000

<b>Data do vencimento:</b>	05/08/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	29.440,00
<b>Identificação da operação:</b>	T1 COM EXP E IMP DE PROD

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 11:19:53

<b>Código da operação:</b>	00489930
<b>Chave de segurança:</b>	01WJF32KA3T6Y62Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**URGENTE**

**HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.**

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
**Ilhabela**

Memorando nº 470/2016

Ilhabela, 15 de agosto de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm<sup>a</sup> Secretária de Saúde

RH da Santa Casa

Assunto: Notas fiscais para pagamento

Anexo: Danfes da empresa T1 Comércio, Exp e Imp. De Produtos Med Hosp LTDA conforme abaixo.

E-mail de solicitação de pagamento para o Drº Ronald

Estamos encaminhando Danfes nº 000.011.880, 000.011.881, 000.011.882, 000.011.883, 000.011.884, 000.011.885, 000.011.886, 000.011.887, 000.011.888, 000.011.889, 000.011.890, 000.011.891, 000.011.892, 000.011.893, 000.011.894, 000.011.952, 000.011.953, 000.011.954, 000.011.955, 000.011.956, 000.012.064, 000.012.065, 000.012.066, 000.012.067, 000.012.088, 000.012.141, 000.012.142, 000.012.143, 000.012.144, 000.012.145, referente à compra de materiais para cirurgia de artroscopia.

Solicito ainda, providências para o pagamento do Dr. Ronald Mayer no valor de R\$ 119,43 por procedimento, esclareço que conforme o e-mail em anexo já foi solicitado o pagamento dos pacientes do referido documento, totalizando 15 pacientes.

Atenciosamente,

Gabriel Reis Oliveira  
Assessor Administrativo I  
RG: 41.252.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
22/08/16

Notas pagas em Julho 16  
Total: 29.440,00

Diego

Diego Medeiros Lombardi  
Assessor D R H  
RG: 44.005.028-5  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Vire

Eduardo dos Santos Rosmaninho  
Diretor Administrativo

De Ronald => R\$ 3580,90  
Kits => R\$ 41600,00

Maria Cristina Hirakawa Gloria  
Secretária Adjunta  
Secretaria Municipal de Saúde

**URGENTE**

Secretaria Municipal de Saúde  
de Ilhabela  
PROTOCOLO  
Nº 330/16 Rubrica: Patrícia  
Data 18.08.16 Hora 13:15

18.08.16



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>05/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010032509	
Data do Documento 04/08/2016	Número do Documento 11880/1	Espécie Doc. BO	Acelte N	Data do Processamento 05/08/2016	(=) Valor do Documento <b>29.440,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 29.440,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+*) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 588,80						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 29,44 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>05/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010032509	
Data do Documento 04/08/2016	Número do Documento 11880/1	Espécie Doc. BO	Acelte N	Data do Processamento 05/08/2016	(=) Valor do Documento <b>29.440,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 29.440,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+*) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 588,80						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 29,44 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0325090102.6 2 68770002944000

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>05/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010032509	
Data do Documento 04/08/2016	Número do Documento 11880/1	Espécie Doc. BO	Acelte N	Data do Processamento 05/08/2016	(=) Valor do Documento <b>29.440,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 29.440,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+*) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 588,80						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 29,44 ao dia						
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.880  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.880  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8010 0011 8803

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  
135160460352441 27/07/2016 17:36:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11880  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11880  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 108 116.

**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 IRMADADE: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 22/06/2016 MEDICO RONALDO RUBEN MAIER PACIENTE PEDRO PAULO RODRIGUES CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF CONV 163/13 ATE 30/04/2016 N da Duplicata : 11880 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031278
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11880/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492-0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa
Autenticação mecânica					

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031278
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11880/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492-0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa
Autenticação mecânica					

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0312780102.9 6 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031278
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11880/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					(+) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492-0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.881  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.011.881  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8110 0011 8819

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  
135160460353639 27/07/2016 17:36:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11881  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11881  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS

SERVIÇOS CONSTANTES

NOTA FISCAL E EST

ILHABELA 15/108/116

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 22/06/2016 MEDICO RONALDO RUBEN MAIER PACIENTE SARA QUEIROZ CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11881 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031286	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11881/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+ ) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica						

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031286	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11881/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+ ) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica						

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0312860102.2 1 68960000147200

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031286	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11881/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					(+ ) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação						

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.882  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.011.882  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8210 0011 8824

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  
135160460354994 27/07/2016 17:37:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11882  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11882  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI	
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 133/16 Validade do Lote: 29/04/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES EM ANEXO A ESTE  
NOTA FISCAL E ESTOU DE ACORDO

ILHABELA 15 / 08 / 16

**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 22/06/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE CELIA DE GOES CAMILO CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11882 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Claudia Dias Sequine  
Enfermeira  
COBEN 369.218

HOSPITAL MUN. GOV. MARIE BOVAS JR



**033-7**

Recibo do Sacado

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031294	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11882/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+)	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

Ficha de Caixa

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031294	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11882/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+)	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0312940102.6 5 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031294	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11882/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+)	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.883  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.883  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8310 0011 8830

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

135160460356086 27/07/2016 17:37:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11883  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto: R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11883  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANT	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
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 133/16 Validade do Lote: 29/04/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFIRMEI OS MATERIAIS / SERVIÇOS COM NOTA FISCAL

ILHABELA 15 / 08 / 16.

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 22/06/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE APARECIDA CELESTE DE OLIVEIRA JESUS CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11883 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016		Número do Documento 11883/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	
Carteira 102		Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016		Número do Documento 11883/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	
Carteira 102		Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 691000010.3 0313080102.4 3 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016		Número do Documento 11883/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	
Carteira 102		Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.884  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.011.884  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8410 0011 8845

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  
135160460357124 27/07/2016 17:37:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11884  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11884  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 111/16 Validade do Lote: 30/04/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: L0174J15 Validade do Lote: 30/11/2017 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 22/06/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE RICARDO ALEXANDRE REIS CONVENIO SUS , ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11884 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

pk

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031316	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11884/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031316	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11884/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0313160102.7 8 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031316	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11884/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFE indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.885  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

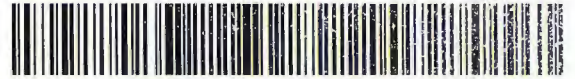
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.011.885  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8510 0011 8850

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  
135160460358190 27/07/2016 17:38:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/07/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11885	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 11885	
Vencimento: 24/08/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16

*Claudia Dias Sequine*  
Enfermeira  
CPF: 368.218

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 29/06/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE CARLOS ALEXANDRE FIGUEIREDO CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11885 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472.00

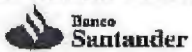
RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP Endereço AV. CASSIANO RICARDO					Agência/Código Cedente 33107-6561691
CNPJ 11.257.877/0001-89					Nosso Número 0000010031324
Nº 601		Bairro PQ RES	Cap 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11885/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 492- 0 50.320.605/0001-38 Código de Baixa
Autenticação mecânica					

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP Endereço AV. CASSIANO RICARDO					Agência/Código Cedente 33107-6561691
CNPJ 11.257.877/0001-89					Nosso Número 0000010031324
Nº 601		Bairro PQ RES	Cap 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11885/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 492- 0 50.320.605/0001-38 Código de Baixa
Autenticação mecânica					

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0313240102.1 2 68960000147200

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP Endereço AV. CASSIANO RICARDO					Agência/Código Cedente 33107-6561691
CNPJ 11.257.877/0001-89					Nosso Número 0000010031324
Nº 601		Bairro PQ RES	Cap 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11885/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 492- 0 50.320.605/0001-38 Código de Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**CONVÊNIO**  
EJ MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.886  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.886  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8610 0011 8866

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  
135160460359460 27/07/2016 17:38:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11886  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto: R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11886  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IIH
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: L0174J15 Validade do Lote: 30/11/2017 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8010401	IRRIGOPASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 / 08 / 16

Cláudia Dias Setúne  
Enfermeira  
COPEN 989.218

**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 29/06/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE ALESSANDRA SANTANA CONVENIO SUS ISENTADO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTADO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11886 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016					Nosso Número 0000010031332	
Número do Documento 11886/1		Espécie Doc. BO	Acerte N	Data do Processamento 27/07/2016		(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade		Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 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 <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016					Nosso Número 0000010031332	
Número do Documento 11886/1		Espécie Doc. BO	Acerte N	Data do Processamento 27/07/2016		(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade		Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 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 0313320102.4 7 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 27/07/2016					Nosso Número 0000010031332	
Número do Documento 11886/1		Espécie Doc. BO	Acerte N	Data do Processamento 27/07/2016		(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade		Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
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						

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.887  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8710 0011 8871

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

135160460360616 27/07/2016 17:38:44

NSCRIPTION ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**VALORES**

Número : 11887  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11887  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 108 116

**CÁLCULO DO ISSQN**

NSCRIPTION 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 29/06/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE VALDECI FERREIRA CONVENIO SUS ISENTADO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO IPI/COFIN S. CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTADO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11887 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUN. GOV. M...

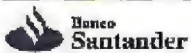
Carla Dias Sequine  
Enfermeira  
Convênio 56/2001

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

OK

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031340
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11887/1	Espécie Doc. BO	Acaite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031340
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11887/1	Espécie Doc. BO	Acaite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0313400102.7 1 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031340
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11887/1	Espécie Doc. BO	Acaite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.888  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.011.888  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8810 0011 8887

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  
135160460361614 27/07/2016 17:39:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11888  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11888  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00
8010401	IRRIGOPCLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16

HOSPITAL MIN. GOV. MARIO DIAS SEQUINE  
CNPJ 50.320.605/0001-38  
RUBEN MAIER

**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 29/06/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE NORIMAR GOMES DE ARAUJO FRANCA CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016, N da Duplicata : 11888 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031359	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11888/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+/-) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica						

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031359	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11888/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+/-) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica						

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0313590102.7 6 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031359	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11888/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					(+/-) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação						

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.889  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.889  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 8910 0011 8892

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  
135160460362930 27/07/2016 17:39:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**VALORES**

Número : 11889  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO À PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11889  
Vencimento: 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA-% ICMS IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS Lote do Fornecedor: 046702 Validade do Lote: 30/05/2021 Reg. ANVISA: 10395270060	90183929	040	5102	CX	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRJPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00 0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/2016

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	---	--------------------------	----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 29/06/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE DAMIAO GOMES DE ALMEIDA CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11889 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031367	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11889/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+ ) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa  Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031367	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11889/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+ ) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa  Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0313670102.0 1 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031367	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11889/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					(+ ) Mora/Multa  (=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa  Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.890  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.890  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 9010 0011 8907

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  
135160460364043 27/07/2016 17:39:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

VALORES

Número : 11890  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO À PRAZO

DUPLICATAS

Número : 11890  
Vencimento : 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036241 Validade do Lote: 12/05/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147716 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08

HOSPITAL MAI...  
15 dias seguintes  
Entrega  
8716388  
3001323

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
304192	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 13/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE DIEGO TORRES FRANCISCO CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11890 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031375
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11890/1	Espécie Doc. BO	Acelte N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031375
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11890/1	Espécie Doc. BO	Acelte N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0313750102.3 5 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031375
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11890/1	Espécie Doc. BO	Acelte N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00	(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44					
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.011.891  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 9110 0011 8912

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

AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160460365088 27/07/2016 17:40:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

ESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

VALORES

Número : 11891  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

DUPLICATAS

Número : 11891  
Vencimento : 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036241 Validade do Lote: 12/05/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 1477/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/2016

*Handwritten signature and stamp:*  
Rafael Dias da Silva  
Enfermeira  
C.R.M. 389.478

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 13/07/2016 MEDICO RONALD  
LUBEN MAIER PACIENTE VALDINEIA VIANA DA SILVA CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010,  
ALÍQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO  
CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11891 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031383	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11891/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031383	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11891/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0313830102.7 1 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031383	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11891/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.892  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.011.892  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1006 0118 9210 0011 8928

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  
135160460366294 27/07/2016 17:40:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/07/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11892	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 11892	
Vencimento: 24/08/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDAÇÃO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036241 Validade do Lote: 12/05/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLAÇÃO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 13/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE MARLI NAVES DE SOUZA MARIA CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11892 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031391	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11892/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+)	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031391	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11892/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+)	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0313910102.0 4 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031391	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11892/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+)	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

Nº 000.011.893  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 000.011.893  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 9310 0011 8933

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  
135160460367416 27/07/2016 17:40:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
27/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11893  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11893  
Vencimento : 24/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0169J15 Validade do Lote: 30/10/2017 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036241 Validade do Lote: 12/05/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	15,00	0,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16  
Cláudia Dias Sequine  
Enfermeira  
COREN 389.218

**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 13/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE CLELIO DONIZETE DOS SANTOS CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALÍQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11893 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO 601 PQ RES 12.246-870 SÃO JOSÉ DOS SP					Nosso Número 0000010031405	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11893/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO 601 PQ RES 12.246-870 SÃO JOSÉ DOS SP					Nosso Número 0000010031405	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11893/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0314050102.8 2 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO 601 PQ RES 12.246-870 SÃO JOSÉ DOS SP					Nosso Número 0000010031405	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11893/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFE indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.894  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.011.894  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0118 9410 0011 8949

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

135160460368419 27/07/2016 17:41:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 27/07/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11894	PAGAMENTO A PRAZO
Valor Original : R\$ 1.472,00	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 1.472,00	

**DUPLICATAS**

Número : 11894	
Vencimento : 24/08/2016	
Valor : R\$ 1.472,00	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0292D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036241 Validade do Lote: 12/05/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 147/16 Validade do Lote: 18/05/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEB E CONFERIDOS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16  
HOSPITAL MUN. GOV. MARIA DAS DÍAS SEQUINE ENFERMEIRA  
R. S. DOS SANTOS JR.

**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 13/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE RENATO SOUZA DOS SANTOS CONVENIO SUS ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010, ALIQUOTA ZERO PIS/COFIN S, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01 /99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 ATE 30/04/2016. N da Duplicata : 11894 - Data de Vencimento : 24-08-2016 - Valor : 1472,00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	--

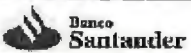


**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031413	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11894/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031413	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11894/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0314130102.2 7 68960000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>24/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031413	
Data do Documento 27/07/2016	Número do Documento 11894/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 27/07/2016	(-) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492-0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.952  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.011.952  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0119 5210 0011 9525

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  
135160466757733 29/07/2016 18:08:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
29/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11952  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11952  
Vencimento: 26/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036425 Validade do Lote: 11/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS E  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16

**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 27/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE BRUNO FORNONI CAVALCANTE CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., IS ENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 11952 - Data de Vencimento : 26-08-2016 - Valor : 1472.00

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUN. GOV. ...

Carla Dias Segurine  
Engenheira  
CONTR. 355.218

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

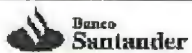


**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031928	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11952/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031928	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11952/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0319280102.9 8 68980000147200

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento</b>					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031928	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11952/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES					(+) Mora/Multa	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.953  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.953  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0119 5310 0011 9530

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

135160466758474 29/07/2016 18:08:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUO TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
29/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11953  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto: R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11953  
Vencimento: 26/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036425 Validade do Lote: 11/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16  
Cláudia Dias Saquinne  
Engenheira  
CREM 369.218

**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 27/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE ELIZABETE HELENA MACIEL DA SILVA ALMEIDA CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016, ISENTOS DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 11953 - Data de Vencimento : 26-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
					Nosso Número 0000010031936	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11953/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016		
					(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 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					CPF/CNPJ do Sacado 492- 0 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica						

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
					Nosso Número 0000010031936	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11953/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016		
					(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 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					CPF/CNPJ do Sacado 492- 0 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica						

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0319360102.2 2 68980000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
					Nosso Número 0000010031936	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11953/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016		
					(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 492- 0 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação						

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Recebemos de TI COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.954  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**TI COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.011.954  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3516 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0119 5410 0011 9546

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  
135160466759219 29/07/2016 18:08:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
29/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11954  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11954  
Vencimento: 26/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036425 Validade do Lote: 11/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 1971/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 27/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE ISABEL CRISTINA DINIZ RODRIGUES CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTOS DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 11954 - Data de Vencimento : 26-08-2016 - Valor : 1472,00

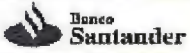
RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 29/07/2016		Número do Documento 11954/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	
Carteira 102		Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 29/07/2016		Número do Documento 11954/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	
Carteira 102		Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica	

**033-7**

033996561.8 691000010.3 0319440102.6 7 68980000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Data do Documento 29/07/2016		Número do Documento 11954/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	
Carteira 102		Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						(=) Valor Cobrado
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38	
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15					Código de Baixa	
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFE indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.955  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.955  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3536 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0119 5510 0011 9551

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 ADQ. OU REC. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135160466766017 29/07/2016 18:09:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
29/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11955  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto : R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11955  
Vencimento: 26/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS (%)	ALÍQUOTA IPI (%)
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036425 Validade do Lote: 11/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 197/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15/08/16

**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 27/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE JAQUELINE DE CASTRO DOS SANTOS CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, ISENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016., ISENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 11955 - Data de Vencimento : 26-08-2016 - Valor : 1472,00

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MUN. GOV. MARILIA DO CARMO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031952	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11955/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+ ) Mora/Multa	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica						

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031952	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11955/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br					(+ ) Mora/Multa	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica						

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0319520102.9 1 68980000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento <b>26/08/2016</b>	
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89					Agência/Código Cedente 33107-6561691	
Endereço AV. CASSIANO RICARDO N° 601 Bairro PQ RES Cep 12.246-870 Cidade SÃO JOSÉ DOS Estado SP					Nosso Número 0000010031952	
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11955/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016	(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>	
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES  Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44 Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia					(+ ) Mora/Multa	
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0 R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 CENTRO Ilhabela - SP					CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38 Código de Baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação						



**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2004



Recebemos de T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.011.956  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP LTDA**



AV. CASSIANO RICARDO, 601, SALA 141 /  
143 / 144 / 145 - PQ RES AQUARIUS - SAO  
JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone: (12)3941-6214 - CEP: 12246-870

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.011.956  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3536 0711 2578 7700 0189 5500 1000 0119 5610 0011 9567

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

135160466764476 29/07/2016 18:10:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645569754111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.257.877/0001-89

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF  
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO  
29/07/2016

ENDEREÇO  
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO  
ILHABELA

UF  
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número : 11956  
Valor Original : R\$ 1.472,00  
Valor Desconto: R\$ 0,00  
Valor Líquido : R\$ 1.472,00

PAGAMENTO A PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : 11956  
Vencimento: 26/08/2016  
Valor : R\$ 1.472,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	950,00	VALOR DO ICMS	171,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.472,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.472,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA% ICMS	ALÍQUOTA% IPI
10019	EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS - CLINMED Lote do Fornecedor: 00036425 Validade do Lote: 11/07/2019 Reg. ANVISA: 80030500008	90183929	040	5102	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100 22 07 05	KIT CANULA DE MICRODEBRIDACAO CMA 4,5MM ARTHROTEK Lote do Fornecedor: 0361D16 Validade do Lote: 30/04/2018 Reg. ANVISA: 80777280047	90183929	040	5102	UN	1,00	490,00	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPST90200	CANETA ABLACAO RF STRIPED Lote do Fornecedor: 1977/16 Validade do Lote: 15/07/2019 Reg. ANVISA: 80743230025	90189021	000	5102	UN	1,00	950,00	0,00	950,00	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEU EM PRESENÇA DOS SERVIDORES  
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE  
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 15 / 08 / 16  
HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO DE SAES  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0  
VALOR TOTAL DO ISSQN 0

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304192	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

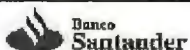
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA DATA DA CIRURGIA 27/07/2016 MEDICO RONALD RUBEN MAIER PACIENTE JOSE MARTINEZ GARCIA JUNIOR CONVENIO SUS ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CONFORME DECRETO N 6426/2008, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 01/99 PRORROGADO CONF. CONV 163/13 AT E 30/04/2016, IS ENTO DE ICMS CONF CONV 126/2010 N da Duplicata : 11956 - Data de Vencimento : 26-08-2016 - Valor : 1472,00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	--

**033-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento <b>26/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89						Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010031960						
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11956/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016		(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0						CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15						Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP						Autenticação mecânica

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento <b>26/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89						Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010031960						
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11956/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016		(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
Enviar comprov. de pagto p/ financeiro1@t1ortopedia.com.br						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0						CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15						Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP						Autenticação mecânica

**033-7**

033996561.8 6910000010.3 0319600102.2 6 68980000147200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento						Vencimento <b>26/08/2016</b>
Cedente T1 COMERCIO, EXP E IMP DE PRODUTOS MED HOSP CNPJ 11.257.877/0001-89						Agência/Código Cedente 33107-6561691
Endereço AV. CASSIANO RICARDO		Nº 601	Bairro PQ RES	Cep 12.246-870	Cidade SÃO JOSÉ DOS	Estado SP
Nosso Número 0000010031960						
Data do Documento 29/07/2016	Número do Documento 11956/1	Espécie Doc. BO	Aceite N	Data do Processamento 29/07/2016		(=) Valor do Documento <b>1.472,00</b>
Carteira 102	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.472,00		(-) Desconto/Abatimento	
INSTRUÇÕES						(+) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de R\$ 29,44						
Após vencimento cobrar juros de R\$ 1,47 ao dia						
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 492- 0						CPF/CNPJ do Sacado 50.320.605/0001-38
R PADRE BRONISLAU CHEREK, 15						Código de Baixa
11630-000 CENTRO Ilhabela - SP						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação


**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 003 / 00001137-0

<b>Nome destinatário:</b>	SORAYA RETORE KITAHARA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 47.668,20
<b>Identificação da operação:</b>	SORAYA RETORI

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 10:57:13

<b>Código da operação:</b>	00330714
<b>Chave de segurança:</b>	Z8XYZ33FEWQW5LNU

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

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

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME  
CIRURGIA E ORTOPEdia  
LITORAL NORTE

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

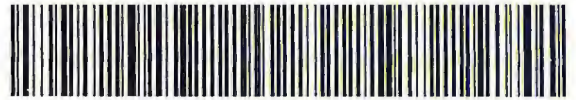
**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.454  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0702 8412 4400 0122 5500 1000 0014 5410 0001 4540

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160424099187 12/07/2016 10:52:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654035484113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.841.244/0001-22

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA ILABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

12/07/2016

ENDEREÇO

RUA BRONISLAU CHERECK,, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

12/07/2016

MUNICÍPIO

ILABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

( )3896-6655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:51:58

**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	450,00
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	450,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0-EMITENTE					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
75							

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
3753	ABSORVENTE INTIMO FEMININO S/ ABAS <i>lote 160316 A</i> <i>U. 3/19</i>	96190000	0500	5405	UN	75,00	6,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Jamaina Fontes*  
Chefe de Serviços Almozenado  
Almozenado da Saúde  
18/09/2016

**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**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>=: CF(S) DE REFERENCIA:</p> <p>=: ORDEM DE COMPRA 047-1/16</p> <p>=: DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357</p> <p>=: CC 003 00001137-0 SORAYA RETORE KITAHARA ME</p> <p>=: DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A</p> <p>=: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALI</p> <p>=: QUOTA DE 0,00% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006</p> <p>=: VAL.APROX.TRIBUTOS R\$144,41 (32,09%) FONTE: IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CONVÊNIO</b> <b>EM MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	---

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/07/2016 10:53:31

Projeto ACBr - http://acbr.sf.net

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILABELA - RUA BRONISLAU CHERECK,, 015 - CENTRO - ILABELA - SP.  
Emissão: 12/07/2016 Valor Total: R\$ 450,00

**NF-e**  
Nº 000.001.454  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**  
**QUIRURGIA E ORTOPEDIA**  
**LITORAL NORTE**

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
 CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
 Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
Nº 000.001.461 Série 001 Folha 1/1	Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160452990984 25/07/2016 12:30:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654035484113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.841.244/0001-22

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA		50.320.605/0001-38	25/07/2016
ENDEREÇO RUA BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 25/07/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-6655	HORA DA SAÍDA 12:30:07

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	7.950,00	
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	7.950,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
60						

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
4136	ESFIGMOMANOMETRO ADULTO COM FECHO DE METAL	90189092	0500	5405	UN	60,00	132,50	0,00	7.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA N 062/16 CONTA PARA DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 CC 003 00001137-0 SORAYA RETORE KITAHARA ME / ENTREGA ALMOXARIFADO SAUDEDOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 0,00%NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. **	CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/07/2016 12:30:37 Sistema Athos - www.sistemaathos.com.br

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP. Emissão: 25/07/2016 Valor Total: R\$ 7.950,00		<b>NF-e</b> Nº 000.001.461 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**  
**CIRURGICA E ORTOPEDICA**  
**LITORAL NORTE**

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
 CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
 Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

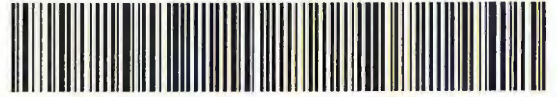
**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.458  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0702 8412 4400 0122 5500 1000 0014 5810 0001 4581

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160436551441 18/07/2016 09:31:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 654035484113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.841.244/0001-22

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA		50.320.605/0001-38	18/07/2016
ENDEREÇO RUA BRONISLAU CHERECK,, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 18/07/2016
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:31:00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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 12.552,20	
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 12.552,20

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE 125		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
						PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
4125	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALAO 9,5	90183921	0500	5405	UN	10,00	145,00	0,00	1.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
209	MASCARA LARINGEA N 5	90200010	0500	5405	UN	2,00	207,00	0,00	414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
457	MASCARA LARINGEA N 3	90183929	0500	5405	UN	2,00	207,00	0,00	414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3872	MASCARA DE CPAP ADULTO G	90192090	0500	5405	UN	2,00	580,00	0,00	1.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4133	CURATIVO TEGADERM COM CLOREXIDINA 10X15,5	30051090	0500	5405	UN	50,00	148,00	0,00	7.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4123	CANULA GUEDEL N 05	90183929	0500	5405	UN	5,00	5,60	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3454	CANULA GUEDEL N 04	90183929	0500	5405	UN	2,00	5,60	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	BENZINA LT	30049099	0500	5405	UN	12,00	80,00	0,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3971	BANDAGEM TRIANGULAR EM TNT	30059090	0500	5405	UN	30,00	22,00	0,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1076	ALMOTOLIA 500ML CLARA	39269040	0500	5405	UN	10,00	5,50	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES =: CF(S) DE REFERENCIA: =: ORDEM DE COMPRA 058-2/16 =: DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 =: CC 003 00001137-0 SORAYA RETORE KITAHARA ME =: ENTREGA ALMOXARIFADO DA SAUDE =: DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A =: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALI =: QUOTA DE 0,00%NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 =: VAL.APROX.TRIBUTOS R\$4015,84 (31,99%)FONTE:IBPT		<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/07/2016 12:36:57

Sistema Aithos - www.sistemaalhos.com.br

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK,, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP. Emissão: 18/07/2016 Valor Total: R\$ 12.552,20		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.001.458</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEOR	



**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**  
**CIRURGICA E ORTOPEDICA**  
**LITORAL NORTE**

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
 CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
 Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.460  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0702 8412 4400 0122 5500 1000 0014 6010 0001 4601

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160452916016 25/07/2016 12:03:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

INSCRIÇÃO ESTADUAL

654035484113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.841.244/0001-22

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

25/07/2016

ENDEREÇO

RUA BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

25/07/2016

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-6655

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:02:35

**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	25.920,00
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	25.920,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
				0 - EMITENTE				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
80								

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
3671	MOCHILA DE LONA GRANDE	42029200	0500	5405	UN	40,00	360,00	0,00	14.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4135	MOCHILA DE LONA PEQUENA	42029200	0500	5405	UN	40,00	288,00	0,00	11.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**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

ORDEM DE COMPRA 061/16 / CONTA PARA DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357 CC 003 00001137 0 SORAYA RETORE KITAHARA ME / LOCAL DE ENTREGA: SUCEN RUA BENJAMIN PINTO DE SOUZA N 180 PEREQUEDOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 0,00%NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006\*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\*

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/07/2016 12:31:35

Sistema Alhos - www.sistemaalhos.com.br

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP.

Emissão: 25/07/2016 Valor Total: R\$ 25.920,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**

Nº 000.001.460

Série 001

**SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME**

**CIRURGIA E ORTOPEDIA  
LITORAL NORTE**

AV GUARDA MOR LOBO VIANA, 467  
CENTRO - SAO SEBASTIAO - SP  
Fone: (12)3893-1286 CEP: 11600-000

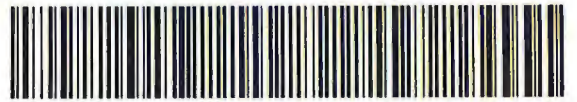
**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº 000.001.447**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**3516 0602 8412 4400 0122 5500 1000 0014 4710 0001 4479**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135160397252517 29/06/2016 17:50:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 654035484113  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:  
CNPJ: 02.841.244/0001-22

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38  
DATA DA EMISSÃO: 29/06/2016  
ENDEREÇO: RUA PE BRONSLAU CHERECK,, 015  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
CEP: 11630-000  
DATA DA SAÍDA: 29/06/2016  
MUNICÍPIO: ILHABELA  
UF: SP  
TELEFONE / FAX:  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DA SAÍDA: 17:50:17

**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	796,00
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	796,00

**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: 12  
ESPÉCIE:  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO:  
PESO LÍQUIDO:

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
691	PAPEL CARDIOTOCO 15X15	48022090	0500	5405	UN	10,00	70,00	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
3622	PAPEL CARDIOTOCO MT516	48022090	0500	5405	UN	2,00	48,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

**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:  
=: NE 643 0 2016  
=: DEPOSITO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 1357  
=: CC 003 00001 137-0 SORAYA RETORE KITAHARA ME  
=: DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE A  
=: PROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE| ALI  
=: QUOTA DE 0,00%NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006  
=: VAL.APROX.TRIBUTOS R\$32,91 (4,13%)FONTE:IBPT  
RESERVADO AO FISCO:  
**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/08/2016 16:09:17  
Sistema Alhos - www.sistemaalhos.com.br

Recebemos de SORAYA RETORE SAO SEBASTIAO ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PE BRONSLAU CHERECK,, 015 - CENTRO - ILHABELA - SP.  
Emissão: 29/06/2016 Valor Total: R\$ 796,00

DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.001.447</b> <b>Série 001</b>
----------------------	--	--



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

10493.46271 06900.200046 00000.242438 7 68790000112000

**Data do vencimento:** 07/08/2016**Nome do banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Valor (R\$):** 1.120,00**Identificação da operação:** AZEVEDO AUDITORIA**Data de débito:** 05/08/2016**Data/hora da operação:** 05/08/2016 11:03:37**Código da operação:** 00489311**Chave de segurança:** VT160NH0WG4JY49J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota  
2296Data Real da Nota  
01/08/2016Data e Hora da Emissão  
01/08/2016 às 09:55:43Código de Verificação  
9033-2809-2267**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 59.764.126/0001-85 Cód. Mobiliário 18625 Insc. Mun. 18625  
 Nome 1064156-AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL S/S - EPP IE ISENTO  
 Logradouro RUA-BANDEIRANTES Número 1438  
 Bairro SUMARÉ CEP 16015-250  
 Município ARAÇATUBA UF SP

**Autenticação**

Optante Simples Sim  
 Telefones 3117-4500  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38 IE  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome 824947-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 E-mail Telefone  
 Logradouro RUA-PADRE BROSNILAU CHERECK Número S/N  
 Bairro CENTRO CEP 11630-00  
 Município ILHABELA UF SP  
 Complemento

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo	Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.	1120,0000	1,0000	0,0000	0,00	1120,00

Valor Total dos Serviços - R\$ 1.120,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA INDEPENDENTE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS REFERENTES AOS EXERCÍCIOS DE 2015 E 2016, PARC 04/10.

**IMPOSTOS**

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$)  
 CIDE (R\$) ICMS (R\$) IOF (R\$) IPI (R\$) Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.120,00

Atividade 6920602-Atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária  
 Operação Dedução de Materiais Responsável pelo Imposto  
 Sem Lançamentos de Materiais Não Prestador dos Serviços  
 Situação da Nota Fiscal Local do Serviço  
 Simples Nacional Dentro do Município  
 Alíquota (%) Base de Cálculo (R\$) Vir. Total das Deduções (R\$) Vir. Total Retido (R\$) Vir. do ISS (R\$)  
 3,87 1.120,00 0,00 0,00 43,34

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.120,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Receb(emos) do Prestador: AZEVEDO AUDITORIA E ASSESSORIA CONTABIL S/S - EPP CNPJ: 59.764.126/0001-85

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2296 emitida em 01/08/2016 às 09:55:43 - Cód Verif 9033-2809-2267

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/08/2016 Valor Total R\$ 1.120,00 Valor Líquido R\$ 1.120,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>REVVEDO AUD E ASS CONTABIL LTDA</b>				CPF/CNPJ <b>59.764.126/0001-85</b>	Agência / Código do Cedente <b>0290/346270-6</b>
Data do documento <b>08/2016</b>	Nº do documento <b>00000002296</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>02</b>	Data do processamento <b>01/08/2016</b>	Nosso Número <b>24/900000000002424-2</b>
Sacado <b>STA CASA DE MIS DE ILHABELA</b>					CPF/CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>
Endereço do sacado <b>JA PADRE BROSNILAU CHERECK - CENTRO - ILHABELA</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>11630-000</b>
Assinador/avalista					CPF/CNPJ

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

ULTA DE R\$: 22,40 APOS : 07/08/2016  
 JROS DE R\$: 3,70 AO DIA

**NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO**

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica	Recibo do Sacado
R\$			07/08/2016	1.120,00		

Rebimento através do cheque n. do Banco .  
 a quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**CAIXA** | 104-0 | 10493.46271 06900.200046 00000.242438 7 68790000112000

Local de pagamento					Vencimento
<b>REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					<b>07/08/2016</b>
Cedente <b>REVVEDO AUD E ASS CONTABIL LTDA</b>				CPF/CNPJ <b>59.764.126/0001-85</b>	Agência / Código do Cedente <b>0290/346270-6</b>
Data do documento <b>08/2016</b>	Nº do documento <b>00000002296</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Aceite <b>NÃO</b>	Data do processamento <b>01/08/2016</b>	Nosso Número <b>24/900000000002424-2</b>
do Banco	Carteira <b>02</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	<b>(=) Valor do Documento 1.120,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
LTA DE R\$: 22,40 APOS : 07/08/2016					(-) Outras Deduções/Abatimentos
JROS DE R\$: 3,70 AO DIA					(+) Mora/Multa/Juros
<b>NÃO RECEBER APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO</b>					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **STA CASA DE MIS DE ILHABELA  
 RUA PADRE BROSNILAU CHERECK - CENTRO  
 ILHABELA**

CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**  
 UF: **SP** CEP: **11630-000**

Assinador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2004**



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

34191.09008 28224.080458 42818.410005 1 68820000417632

**Data do vencimento:** 10/08/2016**Nome do banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Valor (R\$):** 4.176,32**Identificação da operação:** TELECARDIO**Data de débito:** 05/08/2016**Data/hora da operação:** 05/08/2016 10:59:40**Código da operação:** 00487994**Chave de segurança:** YHSV9N8MYNFM1P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





AV. PAULO VI, 2068 - SUMARE  
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010  
TEL./FAX: 55 11 3868-0600  
E-mail: recepcao@telecardio.com.br  
SITE: www.telecardio.com.br

## RECIBO Nº 282240

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.176,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

\*\*\* Este recibo é válido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica \*\*\*

### RECIBO DO SACADO

<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	<b>Agência/Cód. Cedente</b> 0454/28184-1	<b>Data Emissão</b> 21/07/2016	<b>Vencimento</b> 10/08/2016
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	<b>Nosso Número</b> 109/00282240-8	<b>Nº Documento</b> 282240	<b>Valor Documento</b> 4.176,32
<b>Demonstrativo</b> APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação , "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso." TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica

**Itaú Banco Itaú S.A.** | **341-7** | 34191.09008 28224.080458 42818.410005 1 68820000417632


<b>Local de Pagamento</b> PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					<b>Vencimento</b> 10/08/2016	
<b>Cedente</b> TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.			<b>CNPJ</b> 73.193.211/0001-61		<b>Agência / Código do Cedente</b> 0454/28184-1	
<b>Data Documento</b> 31/05/2016	<b>Número Documento</b> 282240	<b>Espécie Documento</b> R\$	<b>Aceite</b> N	<b>Data Process.</b>	<b>Nosso Número</b> 109/00282240-8	
<b>Uso Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b> X	<b>(=) Valor Documento</b> 4.176,32	
<b>Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b>  APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,78 AO DIA E MULTA DE 2% "seu serviço ficará sujeito a bloqueio na falta de sua quitação "Título com ordem de protesto após 10 dias de atraso."  TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					<b>(-) Desconto / Abatimento</b>	
					<b>(+) Outros Acréscimos</b> 0	
					<b>(+) Mora / Multa</b>	
					<b>(=) Valor Cobrado</b>	
<b>Sacado</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 CENTRO			<b>Cnpj / Cpf</b> 50.320.605/0001-38			
<b>Sacador / Avalista</b> ILHABELA SP CEP 11630-000			<b>Cód. de Baixa</b> 109/00282240-8			

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

\*\*\* corte aqui \*\*\*

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20160722u73193211000161</p>	Número da Nota <b>00048938</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>22/07/2016 15:13:27</b>			
	Código de Verificação <b>2DVX-VFTV</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>73.193.211/0001-61</b> Inscrição Municipal: <b>2.220.071-1</b> Nome/Razão Social: <b>TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP</b> Endereço: <b>AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA TAXA MENSAL VENC 10/08/2016  (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR ) 8,30% R\$ 369,35				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.450,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,75	44,50	133,50	28,93
Código do Serviço				
<b>05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.450,00	2,00%	89,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2016;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000036532-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.709.277/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 22.362,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SCAN DIAGN. POR IMAGEM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 10:53:47
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00130616
<b>Chave de segurança:</b>	HYH8R8TYL84THV8M

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
4200

Data e Hora da Emissão	18/07/2016 10:24:10	Competência	18/7/2016	Código de Verificação	444735352
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	SCAN DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	03.709.277/0001-86	Inscrição Municipal	20106	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	AV 3795 GUARDA MOR LOBO VIANA ,1119 - PORTO GRANDE CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)8111-4455	e-mail:	DELPHIN@DELPHIN.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	servicos.saude@ilhabela.sp.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

Valor aproximado dos tributos R\$ 3647,32 (16,31%) Fonte: IBPT

**Código do Serviço / Atividade**

4.09 / 869099901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS	145,36	COFINS	670,88	IR(R\$)	335,44	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	223,62
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	22.362,50	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	22.362,50
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.375,30	0-Nenhum		Base de Cálculo	22.362,50
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	20.987,20	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	670,88
		2-Não			

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

Avisos

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

3B At-0715-3 d/c 36532-7



Unidade: Todas  
 Convênio: HOSPITAL ILHABELA  
 Plano: Todos  
 Setores: Todos  
 Posto de Coleta: Todos  
 Recepcionistas: Todos  
 Período: 16/06/2016 à 18/07/2016

Listagem de Conferência de Atendimento Sintética

Data: 18/07/2016 - Hora: 09:50 - Pág.: 1

Código	Nome	Guia	Setor	Data	Código	Exame	CH	Valor
<b>Convênio: HOSPITAL ILHABELA</b>								
24621	AMANDA APARECIDA C		TOMOGRAFIA	22/06/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24866	ANTONIO CARLOS DE J		TOMOGRAFIA	15/07/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
24633	BENEDITA BRIGIDA DO		TOMOGRAFIA	22/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
23231	BENEDITA BRIGIDA DO		TOMOGRAFIA	26/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24596	CARLOS DANTAS PASS		TOMOGRAFIA	17/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
24578	CECILIA DE PAULA LOL		TOMOGRAFIA	16/06/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24634	CELIANE ROSA DA SILV		TOMOGRAFIA	22/06/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
24685	DAVI DOS SANTOS		TOMOGRAFIA	28/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
19077	EDVALDO JESUS SANT		TOMOGRAFIA	04/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24747	ELISEU BATISTA DE CA		TOMOGRAFIA	05/07/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
23619	ERCILIO CARLOS DE S		TOMOGRAFIA	04/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
24730	ESMERALDA VIANA		TOMOGRAFIA	03/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24752	FLAVIANO ALVES DA R		TOMOGRAFIA	04/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
				05/07/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
24616	FLAVIO DE OLIVEIRA B,		TOMOGRAFIA	21/06/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					41001036	TC FACE OU SEI	257,50	R\$257,50
24873	GILMAR RIBEIRO DO AM		TOMOGRAFIA	17/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24660	GUILHERME V. JESUS †		TOMOGRAFIA	26/06/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24661	HENRIQUE FREITAS GA		TOMOGRAFIA	25/06/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
23874	ISMAEL DE JESUS		TOMOGRAFIA	23/06/2016	41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
				13/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24620	ISRAEL CORREIA DE S/		TOMOGRAFIA	22/06/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
4990	IVO LINS DE MOURA		TOMOGRAFIA	27/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
2628	JOAQUIM DOS SANTOS		TOMOGRAFIA	17/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24610	JOEL SANTANA DE JES		TOMOGRAFIA	21/06/2016	41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24676	JOSE CARLOS MACHAI		ENDOSCOPIA	28/06/2016	40201120	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
24731	JOSEFINO BISPO PERE		TOMOGRAFIA	02/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24871	JOÃO PEREIRA SILVA		TOMOGRAFIA	16/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					41001036	TC FACE OU SEI	257,50	R\$257,50
24720	LARISSA ALVES DA SIL'		TOMOGRAFIA	30/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24765	LEANDRO RAVI DE ALB		TOMOGRAFIA	06/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24872	MANOEL PEREIRA DA E		TOMOGRAFIA	17/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24845	MANOEL RAFAEL DE S		TOMOGRAFIA	14/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24682	MARCO ANTONIO SOAF		TOMOGRAFIA	28/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24828	MARIA APARECIDA REI		TOMOGRAFIA	12/07/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24659	MARIO SERGIO VICENT		TOMOGRAFIA	23/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
				24/06/2016	41001010	TC CRÂNIO OU E	257,25	R\$257,25
24600	NICOLY EMANUELLE S/		TOMOGRAFIA	20/06/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
24733	ROGERIO DOS SANTOS		TOMOGRAFIA	04/07/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
24646	RUY DOS SANTOS SILV		ULTRA-SONO	24/06/2016	40901165	US APARELHO U	92,40	R\$92,40
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
24771	SILVANA MARIA DE OLI		TOMOGRAFIA	06/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001079	TC TÓRAX	294,00	R\$294,00
				11/07/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
24569	SUELY APARECIDA DO		ENDOSCOPIA	16/06/2016	40201120	ENDOSCOPIA DI	500,00	R\$500,00
24686	SUELY NASCIMENTO D.		TOMOGRAFIA	28/06/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00
				05/07/2016	40901157	US APARELHO U	92,40	R\$92,40
24691	SUILAN SANTOS SOUZ		TOMOGRAFIA	29/06/2016	41001125	TC COLUNA CER	258,30	R\$258,30
					01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
24642	TEOBALDO ALMEIDA DI		TOMOGRAFIA	23/06/2016	01020130	KIT CONTRASTE	176,00	R\$176,00
					41001095	TC ABDOMEN TC	525,00	R\$525,00

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	530-0/60802162-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VIVIAN GONCALVES DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	270.083.158-64
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 225,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 232,85
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIAN CASTELHANOS

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 10:53:03

<b>Código da operação:</b>	00026958
<b>Chave de segurança:</b>	7NLLYU0L39LPRC3M

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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



# Vivian Gonçalves de Souza

270.083.158-64

## NOTA FISCAL

SAÍDA  ENTRADA

(Nº) 000076

PRAIA DOS CASTELHANOS, SN  
CASTELHANOS - CEP 11630-000 - ILHABELA - EST. SÃO PAULO

CNPJ  
12.150.978/0001-19

1.a via = Dest. / Rem. Branca  
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa  
3.a via = Fisco Azul  
4.a via = Fisco Origem Verde

NATUREZA DA OPERAÇÃO CFOP INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
352.000.315.110

Data Limite p/ Emissão

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Imanidade do Bntz caso de misericórdia de Ilhabela

ENDEREÇO

R. Padre Benedito Eberack N.º 15 Centro Ilhabela / S.P.

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

BAIRRO / DISTRITO

CNPJ

30320.605000132

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

CEP

DATA DE EMISSÃO

22/10/2016

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA

### DADOS DO PRODUTO

Código Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	Situação Tributária	Unidade	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Alíquotas ICMS
	Refeições				09	25,00	225,00	

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 225,00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	INSCR. CNPJ / CPF (M.F.) N.º
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL N.º
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional" II - "Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI"	RESERVADO AO FISCO	N.º DE CONTROLE DO FORMULÁRIO <b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL N.º 56/2001</b>
--	--------------------	--

GRÁFICA POLONI LTDA - ME - R. TEOTINO TIBIRIÇÁ PIMENTA, 248 - CARAGUATATUBA - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - INSCR. EST. 254.000.854.117

\*01 TL - 50 X 4 - 000.051 A 000.100 - 05/2015 - AIDF\* 578.466.942.315

Recebemos de Vivian Gonçalves de Souza 270.083.158-64, os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado.

NOTA FISCAL

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

(Nº) 000076



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000000362-x
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RICARDO FERREIRA ILHABELA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.486.008/0001-35
<b>Valor:</b>	R\$ 107.742,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RICARDO FERREIRA ILHABELA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 16:48:11
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00103601
<b>Chave de segurança:</b>	CZUWZY3WSRLYR7K

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

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Assunto** Fwd: Notas Fiscais Uniformes Funcionários

**De** mario.compras@ilhabela.sp.gov.br  
<mario.compras@ilhabela.sp.gov.br>  
**Para** <rh@santacasailhabela.org.br>  
**Data** 01/08/2016 10:58



- 000001 Santa Casa de Misericórdia.pdf (~93 KB)
- 000003 Santa Casa de Misericórdia.pdf (~94 KB)
- 000004 Santa Casa de Misericórdia.pdf (~92 KB)
- 000002 Santa Casa da Misericórdia.pdf (~96 KB)

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

**De:** **Compras Santa Casa Ilhabela** <[compras@santacasailhabela.org.br](mailto:compras@santacasailhabela.org.br)>

**Data:** 1 de agosto de 2016 08:29

**Assunto:** ENC: Notas Fiscais Uniformes Funcionários

**Para:** [servico.saude.ilhabela@gmail.com](mailto:servico.saude.ilhabela@gmail.com)

**De:** fatima ferreira [<mailto:fatimajabbour@hotmail.com>]

**Enviada em:** sexta-feira, 29 de julho de 2016 20:34

**Para:** [compras@santacasailhabela.org.br](mailto:compras@santacasailhabela.org.br)

**Assunto:** Notas Fiscais Uniformes Funcionários

Boa tarde,

Segue anexo notas fiscais dos uniformes solicitados.

Dados bancários

Banco do Brasil

Agência 4694-9

Conta Corrente 362-X

Ricardo Ferreira Ilhabela ME

CNPJ 02.486.008/0001-35

Desde já obrigado.

Att.

VEZT


Ricardo Ferreira / Fátima Makhoul

(12)3896-3219

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



RECEBEMOS DE RICARDO FERREIRA ILHABELA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.004
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>RICARDO FERREIRA ILHABELA ME</b>  Avenida Princesa Isabel, 1610 - loja 04 - Pereque, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238963219	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.004</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3516 0702 4860 0800 0135 5500 1000 0000 0418 0556 2027 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	<b>PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135160466891480 - 29/07/2016 19:14	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria ST		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160466891480 - 29/07/2016 19:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352010808110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 02.486.008/0001-35

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 29/07/2016
ENDEREÇO Padre Bronislau Cherek, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965566	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.099,58		
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 14.099,58	

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1660/1661/1662/1663/1664	Calça branca/xadrez P ao GG	61034200	0102	5102	UN	99,0000	58,7500	5.816,25					
1655/1656/1657/1658/1659	Doma Manga 3/4 branca/xadrez P ao EXG	61051000	0102	5102	UN	99,0000	83,6700	8.283,33					

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**


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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O prazo para cancelamento dessa Nota Fiscal é de 24 horas.	RESERVADO AO FISCO





RECEBEMOS DE RICARDO FERREIRA ILHABELA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.002
		SÉRIE: 1

<b>RICARDO FERREIRA ILHABELA ME</b>  Avenida Princesa Isabel, 1610 - loja 04 - Pereque, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238963219	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.002</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3516 0702 4860 0800 0135 5500 1000 0000 0211 0004 0564</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>venda de mercadoria ST</b> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160466796323 - 29/07/2016 18:24</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352010808110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 02.486.008/0001-35
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 29/07/2016	
ENDEREÇO Padre Bronislau Cherek, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965566	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**  
**PAGAMENTO À VISTA**

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 43.272,00
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 43.272,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1637/1638/1639/1640/1641	Avental Branco Feminino Manga longa do P ao EXG	62029300	0102	5102	UN	422,0000	72,0000	30.384,00					
1642/1643/1644/1645/1646	Avental Branco Masculino tam. P ao EXG	62019300	0102	5102	UN	179,0000	72,0000	12.888,00					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O prazo para cancelamento dessa Nota Fiscal é de 24 horas.	RESERVADO AO FISCO          <p style="text-align: right;"><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
---	---





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000021271-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRE QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.262.079/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 1.458,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	POUSADA CANTO BRAVO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 16:43:52
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00102561
<b>Chave de segurança:</b>	W8US10ERUTATKP2L

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE ANDRÉ QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.003
		SÉRIE: 1

 <b>ANDRÉ QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA - ME</b> RUA PRAIA DO BONETE, 1 - - BONETE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.003 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3516 0812 2620 7900 0108 5500 1000 0000 0319 1005 0000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS C/ CF-e</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014706113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 12.262.079/0001-08	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 04/08/2016	
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - MUNICÍPIO: Ilhabela	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 FONE/FAX: 38953520 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b> <b>PAGAMENTO À VISTA</b>	
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS ST: 0,00 DESCONTO: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,55 VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.458,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.458,55

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2056638058607	PRATO EXECUTIVO	21042000	0102	5929	UN	54,0000	27,0000	1.458,00					

237  
 1013-8  
 21241-2

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e referenciada - 3516 0812 2620 7900 0108 5900 0054 7220 0044 3822 2138 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: * EMPRESA OPT ANTE PELO SIMPLES NACIONAL *	RESERVADO AO FISCO <p style="text-align: center;"><b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2004</b></p>
---	--



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000001900-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	W.N. TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.360.858/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.170,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	W.N. TRANSPORTE E TURISMO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:02:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132575
<b>Chave de segurança:</b>	UN8GJL3TCEV3V6GY

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NÚMERO DA NOTA

00057

DATA DA EMISSÃO

05-07-2016 18:19:30

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9F151BD7F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
07/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA ILHA DA VITORIA NO DIA 05/07/2016

\*\*\* 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\$ 1.170,00  
Base de Cálculo..... R\$ 1.170,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 23,40  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.170,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem informações complementares \*\*\*

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2513 / 00000006953-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CREPMED PRODUTOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.947.370/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.845,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CREPMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2016 - 15:11:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00170828
<b>Chave de segurança:</b>	92FVPC0M5M5CGXV3

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

Nº. 7861

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

475,04

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. 7861  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0638 9473 7000 0103 5500 1000 0078 6113 2559 3-

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135160364222229 15/06/2016 13:01:23

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 545152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**ESTINATÁRIO / REMETENTE**

RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

15/06/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT. / SAÍDA

15/06/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**ATURA / DUPLICATA**

161 / 1 15/07/2016 475,04

**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

475,04

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

475,04

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**PRODUTOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

QTD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS
2030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:775912 1002801V098 P.C.LOTE:1/12 588113 2/16 759015 3/22 228713 4/24 180612 1/26 401911 1/28 3892901S240 2/30 226711 - Trib aprox R\$: 15,44 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	183,81	367,62				
2030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE:1/14 764413 1/16 635712 - Trib aprox R\$: 2,33 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	27,71	55,42				
0215	FIO LISO DE KIRSCHNER 1,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:289615 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00				

475,04

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE

NOTA FISCAL E SERVIÇO DE ACORDO

**ADICIONAIS**

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e Decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE:MARIA JOSE DA SILVA  
 DATA CIRURGIA:09/06/2016  
 MÉDICO: DR.DANIEL T. SAKANE CRM:129195  
 ENVIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 19,95 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

ILHABELA 15/06/2016

CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2007  
 Cláudia Dias Aquino  
 HOSPITAL MUNICIPAL MARIANO COVAS JR  
 COREN 369.218



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
**Ilhabela**

Memorando nº 372/2016

Ilhabela, 23 de junho de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm<sup>a</sup> Secretária de Saúde

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 7861 – Crepmed – Com. Produtos Médicos LTDA

Estamos encaminhando Danfe nº 7861, referente à compra de placas, fios e parafusos para o centro cirúrgico.

Atenciosamente,



**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

NF-e

Nº. 7895

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

1.218,35

SÉRIE 1



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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 7895

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0638 9473 7000 0103 5500 1000 0078 9514 2606 4880

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135160392773838 28/06/2016 12:04:07

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSAO

28/06/2016

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

28/06/2016

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATA**

7895 / 1 28/07/2016 1.218,35

**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

1.218,35

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

1.218,35

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR/SEMI-CIRCULAR Nº REGISTRO ANVISA:80128580111 LOTE:OFM OFM 1821 - Trib aprox R\$: 48,88 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	1.163,90	1.163,90					
0702030805	PINO DE SHANS Nº REGISTRO ANVISA:80128580109 LOTE:YH96574 - Trib aprox R\$: 1,19 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	28,45	28,45					
2510220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:657112 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

RESERVADO AO FISCAL  
ILHABELA 29/06/16  
Claudia Dias Sequine  
Enfermeira  
COREN 369.218

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
PACIENTE:FLAVIO DE OLIVEIRA BARBOSA  
DATA CIRURGIA:20/06/2016  
MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2  
CONVÊNIO:SUS  
Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73 (FIXADOR + PINO DE CHANS)  
Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 (FIO DE KIRSCHNER) - Trib aprox R\$: 51,16 Federal  
FONTE IBPT

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
Ilhabela

Memorando nº 401/2016

Ilhabela, 29 de junho de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: Ilm<sup>a</sup> Secretária de Saúde

Assunto: Nota fiscal para pagamento

Anexo: Danfe nº 7895 – Crepmed – Com. Produtos Médicos LTDA

Estamos encaminhando Danfe nº 7895, referente à compra de placas, fios e parafusos para o centro cirúrgico.

Atenciosamente,

  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	Nº. 7952
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	336,46	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. 7952  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0079 5211 1716 5

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160417568877 08/07/2016 10:38:05

ATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
VENDA FATURADA		38.947.370/0001-03
INSCRIÇÃO ESTADUAL		
645152923110		

**ESTINATÁRIO / REMETENTE**

OME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	08/07/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF
Ilhabela	(12) 3896-5766	SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

**DATA / DUPLICATA**

952 / 1	08/08/2016	336,46
---------	------------	--------

**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	336,46
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
				336,46

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

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

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

ÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. ICMS
32030864	PLACA CALÇO Nº REGISTRO ANVISA:10209780006 LOTE:207603M098 P.C.LOTE:1/30 592714 1/34 407613 2/40 234512 2/44 655611 Trib aprox R\$: 12,97 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	308,75	308,75					
32030732	PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780031 LOTE:5135201V274 - Trib aprox R\$: 1,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71					

336,46

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e Decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
 Paciente: ETELVINA ROSA BRITO DA SILVA  
 DATA CIRURGIA:04/07/2016  
 MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 14,13 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	VALOR 183,81	Nº. 8008 SÉRIE 1
---------------------	---	-----------------	---------------------

 <p><b>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP</b> Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo Sao Jose dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº. 8008 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0080 0811 9288 6</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160454072184 25/07/2016 17:11:36</p>
---	---	--

<p>ATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FATURADA</p> <p>ISCRICÃO ESTADUAL 645152923110</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 38.947.370/0001-03</p>
---	---

<b>ESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	25/07/2016
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	DATA DE ENT / SAÍ
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		CENTRO	25/07/2016
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ilhabela	(12) 3896-5766	SP	HORA DE SAÍDA

<b>ATUREZA / DUPLICATA</b>			
008 / 1	25/08/2016	183,81	

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

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

<b>ADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>												
ÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. AL ICMS
22030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:697614 P.C.LOTE:6/16 466015 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81				

2845,59

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e Decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
PACIENTE: PAULO RICARDO TORRES DOS SANTOS  
DATA CIRURGIA:14/07/2016  
MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:52.491482  
CONVÊNIO:SUS  
Fabricante: Hexágono - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
	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. 8009  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0080 0911 5386 5

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135160454089120 25/07/2016 17:15:42

<b>ESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
OME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	25/07/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF
Ilhabela	(12) 3896-5766	SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

<b>ATURA / DUPLICATA</b>		
009 / 1	25/08/2016	330,45

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	330,45	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330,45

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

<b>ADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>												
ÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. AI ICMS
2030899	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:1700601S126 P.C.LOTE:4/14 747615 1/16 466015 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81				
2030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780037 LOTE:618102U100 P.C.LOTE:3/18 311215 1/20 431915 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64				

330,45

**ADOS ADICIONAIS**  
 FORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e Decreto nº 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: JOSE WELLINGTON PEIXOTO PAULA  
 DATA CIRURGIA: 22/07/2016  
 MÉDICO: DR. RICARDO STORTI CRM:100051  
 CONVÊNIO: SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 13,88 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO  
**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	Nº. 8010
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	275,48	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. 8010  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0080 1013 8184 7

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA FATURADA		135160454099644 25/07/2016 17:18:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	
645152923110		38.947.370/0001-03	

<b>ESTABELECIMENTO / REMETENTE</b>			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA			50.320.605/0001-38		25/07/2016	
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			CENTRO		11630-000	
MUNICÍPIO			UF		HORA DE SAÍDA	
Ilhabela			SP			
FONE / FAX			INSCRIÇÃO ESTADUAL			
(12) 3896-5766						

<b>QUANTIDADE / VALOR</b>		
QTD	VALOR	
310 / 1	25/08/2016	275,48

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	275,48	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,48

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

<b>DETALHAMENTO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
QTD	DESCRÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. IPI
1	PLACA T 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780035 LOTE:553914 P.C.LOTE:2/16 133116 1/16 132215 3/20 431915 - Trib aprox R\$: 11,57 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	275,48	275,48				

**ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e Decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: JÓAO BATISTA PEREIRA  
 DATA CIRURGIA: 18/07/2016  
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM: 52.49148-2  
 CONVÊNIO: SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 11,57 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	Nº. 8011
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	26,00	SÉRIE 1



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1

Nº. 8011  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3516 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0080 1117 7625 0

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160454107174 25/07/2016 17:20:15

ATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
VENDA FATURADA		38.947.370/0001-03
ISCRICÃO ESTADUAL		
645152923110		

**ESTINATÁRIO / REMETENTE**

OME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	50.320.605/0001-38	25/07/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF
Ilhabela	(12) 3896-5766	SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

**ATURA / DUPLICATA**

011 / 1	25/08/2016	26,00
---------	------------	-------

**ÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				26,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

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

**ITENS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

ÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. ICMS
10220	FIO LISO DE KIRSCHNER 2,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:816512 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e Decreto n° 2995 de 19/03/1999.  
 PACIENTE: WANDERSON OLIVEIRA DE JESUS  
 DATA CIRURGIA:11/07/2016  
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:52.49148-2  
 CONVÊNIO:SUS  
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal FONTE IBPT

**RESERVADO AO FISCO**

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	6381/14845-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	RODAM SOLUCOES DE MOVEIS HOSPITALARES EI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	12.325.038/0001-13
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 130,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 137,85
<b>Identificação da operação:</b>	RODAM

<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 15:25:49

<b>Código da operação:</b>	00069704
<b>Chave de segurança:</b>	R00HYPCTGRZMS7X8

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DA RODAM SOLUCOES DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELI ME / CNPJ: 12.325.038/0001-13 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA INDICADA AO LADO		NF-e N 00002729 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>RODAM SOLUCOES DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELI ME</b>  AVENIDA DO TRABALHADOR, 2241 CENTRO EMPRESARIAL CASTELO BRANCO CEP 18550-000 - BOITUVA - SP TEL (15) 3268-7601 EMAIL vendas@rodam.ind.br SITE	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 00002729 SÉRIE: 1 FL 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 35160712325038000113550010000027291000027294 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160456408372 26/07/2016 14:18:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 219028472110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 12.325.038/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA/HORA EMISSÃO 26/07/2016 14.18.11
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		MUNICÍPIO ILHABELA	DATA/HORA ENTRADA / SAÍDA 26/07/2016 14.18.11
FONE / FAX (12)3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2729/1	05/08/2016	130,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	130,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BOITUVA EXPRESS LTDA ME		0				13.151.150/0001-48
ENDEREÇO RUA MARIA SCOMPARIM MODOLO 144 SALA 0		MUNICÍPIO BOITUVA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 219024022110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA RODAM	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				3,00	3,00	

CÓDIGO	DESC. PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	QTD	UNID	VL. UNIT	VL.TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	V. APROX. TRIBUTOS
RD4001	HASTE DE SUPORTE DE SORO COM GANCHEIRAS EM ACO INOX - SERIE 0006540	94032000	0102	5101	1,000	UN	130,000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,17

(15) 3268-7601  
 (15) 3363-1157  
 (15) 99803-9109

Itam  
 Af-6381  
 C/C 14845-8  
 CNPJ-

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. GERA DIREITO DE CREDITO DE ICMS EQUIVALENTE A 3,38% NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA L.C. 123/2006. ORDEM DE COMPRA N 060/16. CONFORME MEMORANDO ADM. HMGMCJ N 367/2016. LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JR. - AV. PROF. MALAQUIAS DE O. FREITAS, 154 BARRA VELHA. - PEDIDO INTERNO: 8147 MEDIDA: 1020X20X20, VOLUME: 1; TRIB APROX R\$: 7,57 FEDERAL E 15,60 ESTADUAL. FONTE IBPT.	RESERVADO AO FISCO  <p style="text-align: center;"><b>CONVÊNIO</b>  <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b></p>
--	---

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 003 / 00000463-3

<b>Nome destinatário:</b>	W DOS SANTOS VALERIO ME
<b>Valor:</b>	R\$ 900,00
<b>Identificação da operação:</b>	W DOS SANTOS VALERIO ME

<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 10:47:11

<b>Código da operação:</b>	00462844
<b>Chave de segurança:</b>	SZ1MK2YA4NRNPC7C

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

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

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

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.053
		SÉRIE: 1

<b>W DOS SANTOS VALERIO - ME</b>  <b>PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS,</b> <b>Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3516 0713 3250 8100 0141 5500 1000 0000 5313 0431 0584</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	1 <b>Nº 000.000.053</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160466416892 - 29/07/2016 16:38</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352013931113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ <b>13.325.081/0001-41</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>29/07/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>29/07/2016</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>16:29</b>

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>30,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>30,00</b>

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	1,0000	30,0000	30,00					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>	














RECEBEMOS DE W DOS SANTOS VALERIO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.047
		SÉRIE: 1

<b>W DOS SANTOS VALERIO - ME</b>  PR MEIO DA PRAIA, S/N - - PRAIA DOS CASTELHANOS, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238947011	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3516 0613 3250 8100 0141 5500 1000 0000 4710 7396 0006</b>
	Nº 000.000.047 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135160380303948 - 22/06/2016 14:04</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>352013931113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ <b>13.325.081/0001-41</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b>		<b>50.320.605/0001-38</b>	<b>22/06/2016</b>
ENDEREÇO <b>RUA PADRE BRANISLAU CHEQUER, 15 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>11630-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>22/06/2016</b>
MUNICÍPIO <b>Ilhabela</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>13:54</b>

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	120,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069030	0400	5102	UN	4,0000	30,0000	120,00					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	<b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	6774-1/1640-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	L. M. MILANEZ CARIMBOS ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	09.256.026/0001-70
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 45,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 52,85
<b>Identificação da operação:</b>	VILELA CARIMBOS

<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 09:53:04

<b>Código da operação:</b>	00033907
<b>Chave de segurança:</b>	WYAQ7FZQ70WU5KVP

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000005546-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SL DE MORAES SILVA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.533.235/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.469,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2016 - 16:12:20
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00169367
<b>Chave de segurança:</b>	N63XU4E19K43K061

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

CONVÊNIO  
EI MUNICIPAL N° 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00014

DATA DA EMISSÃO

10-08-2016 15:40:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

73F815F3F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

S.L. DE MORAES SILVA -ME

ENDEREÇO:

JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.533.235/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-6147

INSC.MUNICIPAL:

07431

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contabilidadesampaio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

MUNICÍPIO DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-9200

CPF/CNPJ:

46.482.865/0001-32

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financas@ilhabela.sp.gov.br

INSC.MUNICIPAL:

0

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

APLICAÇÃO DE 15,50 METROS DE PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR (JATEADA )

\*\*\* 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\$ 1.200,00

Base de Cálculo..... R\$ 1.200,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 24,00

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.176,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS Barra Velha

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA  
00013

DATA DA EMISSÃO  
10-08-2016 15:26:17  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
044B6C6C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2016 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



**NOME/RAZÃO SOCIAL:** S.L. DE MORAES SILVA -ME  
**ENDEREÇO:** JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 12.533.235/0001-28  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-6147

**INSC.MUNICIPAL:** 07431  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** contabilidadesampaio@gmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** MUNICIPIO DE ILHABELA  
**ENDEREÇO:** PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE  
**COMPLEMENTO:**

**CPF/CNPJ:** 46.482.865/0001-32  
**MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP  
**TELEFONE:** (12) 3896-9200

**INSC.MUNICIPAL:** 0  
**CEP:** 11.630-000  
**E-MAIL:** financas@ilhabela.sp.gov.br

**PAÍS:** BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

1,70METROS DE PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR E PRIVACIDADE

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 269,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 269,00
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\$ 5,38
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 263,62</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Centro de especialização

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3433 / 00000013705-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGAFONTE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.778.201/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 12.249,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DROGAFONTE LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2016 - 11:20:04
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125037
<b>Chave de segurança:</b>	GKGZ1YC3UJH89977

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DROGAFONTE LTDA</b> AV BARAO DE BONITO, 408 - VARZEA 50740-080 RECIFE - PE FONE: 2102-1819		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  <b>000.203.915</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/2</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>2616 0808 7782 0100 0126 5500 1000 2039 1510 0203 9158</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA CONSUMIDOR FINAL FORA ESTADO</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>126160040086104 08/08/2016 08:47:00</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0.096.822-60</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>08.778.201/0001-26</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (19696)</b>				CNPJ / CPF <b>50.320.605/0001-38</b>		DATA DA EMISSÃO <b>05/08/2016</b>	
ENDEREÇO <b>R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>11630-000</b>		DATA DA SAÍDA <b>05/08/2016</b>
MUNICÍPIO <b>ILHABELA</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>3896-9200</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA <b>19:03:00</b>

FATURA / DUPLICATA  
**302853 06/08/2016 12.249,67**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>										
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>		BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>		VALOR ICMS ST <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>12.249,67</b>		
VALOR FRETE <b>0,00</b>		VALOR SEGURO <b>0,00</b>		VALOR DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESP <b>0,00</b>		VALOR IPI <b>0,00</b>		TOTAL DA NOTA <b>12.249,67</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPORTADORA ZIP LTDA EPP</b>								FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF <b>PE</b>		CNPJ / CPF <b>16.851.217/0001-45</b>	
ENDEREÇO <b>AV BARAO DE BONITO</b>								MUNICÍPIO <b>RECIFE</b>		UF <b>PE</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0.501.289-90</b>					
QUANTIDADE <b>19</b>		ESPÉCIE <b>CAIXA</b>		MARCA		NUMERAÇÃO <b>12</b>		PESO BRUTO <b>82,514</b>		PESO LÍQUIDO <b>82,514</b>							

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
6175	AZITROMICINA 500 MG C/300 CAPS (G) (MEDQUIMICA-MG) Lote=38156S Fabr=30/06/2016 Val=30/06/2018 Qtde=5.100 PMC=1,0000000 Lista(Neg) Desc.0,00%	7896862918965	30032029	060	6108	CPR	5.100	0,5788000	2.951,88	0,00	0,00	0
6276	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR KARVIL (TORRENT) Lote=CR09B044 Fabr=30/12/2015 Val=30/11/2018 Qtde=10.020 PMC=1,0000000 Lista(Neg) Desc.0,00%	8902220107847	30049099	260	6108	CPR	10.020	0,1180998	1.183,36	0,00	0,00	0
6479	CARVEDILOL 3,125MG C/30 CPR CARVEDILAT (EMS) Lote=780935 Fabr=30/03/2015 Val=30/03/2017 Qtde=5.010 PMC=1,0000000 Lista(Neg) Desc.0,00%	7894916502665	30049099	060	6108	CPR	5.010	0,1257006	629,76	0,00	0,00	0
5084	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG C/1 (HIPOLABOR-MG) Lote=0219/16 Fabr=30/04/2016 Val=30/03/2018 Qtde=300 PMC=2,1700000 Lista(Neg) Desc.0,00%	0000000050845	30049099	060	6108	FR	300	1,0749000	322,47	0,00	0,00	0
1694	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP C/500 COMP (GEOLAB-GO) Lote=1602024 Fabr=30/03/2016 Val=30/03/2018 Qtde=7.000 PMC=0,2300000 Lista(Neg) Desc.0,00%	7899095210172	30049099	060	6108	CPR	7.000	0,0661000	462,70	0,00	0,00	0
1698	DICLOF.POTASSIO 50 MG CX/500 COMP (GEOLAB-GO) Lote=1505962 Fabr=30/11/2015 Val=30/11/2017 Qtde=6.000 PMC=0,0300000 Lista(Neg) Desc.0,00%	7899095210714	30049037	060	6108	CPR	6.000	0,0463000	277,80	0,00	0,00	0
2181	ESPIRONOLACTONA 100 MG CX/500 CPR											

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$1.647,58 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT ICMS Interestadual, conforme convenio do ICMS 93/2015: Valor ICMS interestadual para UF remetente: 737,53. Valor ICMS interestadual para UF destino: 491,68. Valor ICMS FCP da UF destino: 0,00 Res. Listas(0,00 Pos, 12.249,67 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out) Fantasia=STA CASA DE MISE,ILHABELA Ag.Cobrador=ANTECIPADO Cod.Operador=2866 www.artnew.com.br		RESERVADO AO FISCO  <b>BB-A 3433 - 9</b> <b>C/C 13705 - 7</b>  <b>CONVÊNIO</b> Gerado em 08/08/2016 às 09:14 <b>LEI MUNICIPAL N. 56/2001</b>	
---	--	---	--

50320605000138 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (19696), RECEBEMOS DE DROGAFONTE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ACIMA. EMISSÃO: 05/08/2016 VALOR TOTAL: 12249,67 DATA IMPRESSAO: 08/08/2016 - 9:17		<b>NF-e</b> <b>000.203.915</b> <b>SÉRIE 1</b>	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**DROGAFONTE LTDA**  
 AV BARAO DE BONITO, 408 - VARZEA  
 50740-080 RECIFE - PE  
 FONE: 2102-1819

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

000.203.915  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

2616 0808 7782 0100 0126 5500 1000 2039 1510 0203 9158

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA CONSUMIDOR FINAL FORA ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 126160040086104 08/08/2016 08:47:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0.096.822-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.778.201/0001-26

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	(HIPOLABOR-MG) Lote=0338/16 Fabr=30/05/2016 Val=30/04/2018 Qtde=500 PMC=0,2500000 Lista(Neg) Desc.0.00%	7898123907497	30043220	060	6108	CPR	500	0,5292000	264,60	0,00	0,00	0
1268	GLICLAZIDA 30MG C/30 CPR AZUKON MR (TORRENT) Lote=BBZ7C018 Fabr=28/02/2016 Val=30/01/2018 Qtde=3.120 PMC=0,6900000 Lista(Neg) Desc.0.00%	8902220106079	30049079	360	6108	CPR	3.120	0,2496002	778,75	0,00	0,00	0
1268	GLICLAZIDA 30MG C/30 CPR AZUKON MR (TORRENT) Lote=BBZ7C020 Fabr=28/02/2016 Val=30/01/2018 Qtde=1.110 PMC=0,6900000 Lista(Neg) Desc.0.00%	8902220106079	30049079	360	6108	CPR	1.110	0,2496002	277,06	0,00	0,00	0
1268	GLICLAZIDA 30MG C/30 CPR AZUKON MR (TORRENT) Lote=BBZ7C023 Fabr=28/02/2016 Val=30/01/2018 Qtde=15.780 PMC=0,6900000 Lista(Neg) Desc.0.00%	8902220106079	30049079	360	6108	CPR	15.780	0,2496002	3.938,69	0,00	0,00	0
1027	NIMESULIDA 100 MG CX/504 CPR (VITAPAN-GO) Lote=39491 Fabr=30/03/2016 Val=30/03/2018 Qtde=10.000 PMC=0,0300000 Lista(Neg) Desc.0.00%	7898049791248	30049079	060	6108	CPR	10.000	0,0580000	580,00	0,00	0,00	0
6919	PREDNISONA 20MG CX/200 CPR CRISPRED (CRISTALIA-SP) Lote=16031633 Fabr=30/03/2016 Val=30/03/2019 Qtde=2.000 PMC=1,0000000 Lista(Neg) Desc.0.00%	7896676421774	30043999	060	6108	CPR	2.000	0,2913000	582,60	0,00	0,00	0
	*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* OP.LIVRE DA COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONF. DECRETO 35346/10 COMPRA DIRETA ORDEM DE COMPRA 065-3/16 MEMO ALMOX. 119/16 ORCAMENTO 040/16 LOCAL AMOX. SAUDE R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE. PRAZO MAXIMO PARA ENTREGA DE 07 DIAS *** N.PEDIDO: 394861											

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00000001280-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINGULAR DROGARIA E MEDICAMENTOS ESPECIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.759.813/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 7.487,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SINGULAR DROGARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2016 - 11:21:13
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125201
<b>Chave de segurança:</b>	JG63WW5EVXUGXC7K

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001




RECEBEMOS DE SINGULAR DROGARIA E MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/08/2016 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		<b>NF-e</b> Nº: 53020 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Total NF: 7.487,22

	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>
	<b>SINGULAR DROGARIA E MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA</b>
	Rua do Oratório, 1606 CJ 1105 Bairro: Alto da Mooca 03116-000 Sao Paulo - SP
	Fone: (11)2021-3442

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA

Nº 53.020  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

<b>CONTROLE FISCO</b> 
<b>CHAVE DE ACESSO</b> 3516.0813.7598.1300.0101.5500.1000.0530.2010.2959.0890
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
<b>DADOS DA NF-e</b> 135160489632830 - 09/08/2016 16:55:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 146.132.416.110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.759.813/0001-01

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA EMISSÃO 09/08/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 09/08/2016
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	FONE / FAX (012)3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 16:51:02
MUNICÍPIO Ilhabela				

**FATURA/DUPLICATAS**  
09/08/2016 - 7487,22

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.487,22
	VALOR TOTAL DA NOTA 7.487,22

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
	PESO BRUTO 0,0000
	PESO LÍQUIDO 0,0000

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1385 30049024	(-) ASPIRINA PREVENT 100mg c/ 30 comprimidos Marca: BAYER Lote: BXH8LC2 - 01/10/18 Qtd: 334.00 PMC: 16.69	060 5405	CX	334,0000	14,6800	0,0000 0,0000%	4.903,12	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4408 30049099	(-) CLORIDRATO DE HIDROXIZINA solucao oral frasco de 120ml GERMED Marca: GENERICOS GERMED Lote: 855114 - 16/05/18 Qtd: 100.00 PMC: 27.00	060 5405	UN	100,0000	12,1500	0,0000 0,0000%	1.215,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
5597 30049037	(-) DICLOFENACO DE DIETILAMONIO 10mg gel 60 gramas GERMED Marca: GENERICOS GERMED Lote: 751992 - 31/07/17 Qtd: 5.00 Lote: 853444 - 07/05/18 Qtd: 32.00 Lote: 860733 - 31/05/18 Qtd: 13.00 PMC: 9.72	060 5405	UN	50,0000	4,9900	0,0000 0,0000%	249,50	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
16425 30049099	DIGESIGMA 10mg c/ 20 comprimidos Marca: NOVA QUIMICA Lote: 831471 - 30/01/18 Qtd: 25.00 PMC: 21.57	060 5405	CX	25,0000	9,6000	0,0000 0,0000%	240,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
8206 30049069	(+) HERVIRAX 200mg cx 25 comp Marca: PHARLAB Lote: 035145 - 01/05/18 Qtd: 40.00 PMC: 75.51	060 5405	UN	40,0000	21,9900	0,0000 0,0000%	879,60	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

BB=001 Af=3330-8 C/C 1280-7

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTAS PIS/COFINS CONF LEI N 10.147/00 / Nº DA ORDEM DE COMPRA Nº 065-5/16 / Condicao de Cobranca: DEPOSITO/	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	7429 / 00000005546-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SL DE MORAES SILVA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.533.235/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 4.160,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SL DE MORAES SILVA ME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/08/2016 - 16:44:49
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156842
<b>Chave de segurança:</b>	K7MP3XN5AFG1Q5EV

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

NÚMERO DA NOTA

00016

DATA DA EMISSÃO

16-08-2016 10:12:13

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B322CA99F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
08/2016

LOCAL DO SERVIÇO:  
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:  
-

N. RPS:  
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

S.L. DE MORAES SILVA -ME

ENDEREÇO:

JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.533.235/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-6147

INSC.MUNICIPAL:

07431

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contabilidadesampaio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

( x ) SIM ( ) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

26 METROS APLICAÇÃO DE PELÍCULA JATEADA  
(PROTEÇÃO SOLAR )

\*\*\* 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\$ 4.160,00  
Base de Cálculo..... R\$ 4.160,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 83,20  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 4.160,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* Sem 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](http://ilhabela.libra.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta destino:</b>	1381 / 00000088000-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.206.278/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 10.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NA COMERCIO DE EQUIPAMENT
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	16/08/2016 - 14:29:30
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146296
<b>Chave de segurança:</b>	EPNAUNAJ7S8976JV

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

RECEBEMOS DE N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.942
		SÉRIE: 1

<b>N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA</b> AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 1335 - CONJUNTO 02 - SANTA MARIA, Sao Caetano do Sul, SP - CEP: 09560010 - Fone/Fax: 1142274700	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.942 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3516 0810 2062 7800 0173 5500 1000 0009 4210 0501 1032 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>REVENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 636307741110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 10.206.278/0001-73	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>REVENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 636307741110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 10.206.278/0001-73		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160492864812 - 10/08/2016 17:44
--	--	---

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 10/08/2016	
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238965566	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	10.800,00	
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	10.800,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	Parametros Preparação Capinografia	90181980	0102	5102	Peça	2,0000	1.800,0000	3.600,00			0,00		0,00
2	Parâmetros Pressão Invasiva	90181980	0102	5102	Peça	2,0000	3.600,0000	7.200,00			0,00		0,00

1381 q/c 880002  
Itain

Marizia da Silva  
 Assessora de RH  
 RG 26783267-9 SSP/SP  
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela  
**PROTOCOLO 12108.176**  
 DRH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Empresa optante pelo simples nacional. Condição de pagamento: A vista - Banco Itau - Agência 1381 - Cota Corrente 8800 0-2. Referente aos monitores Pro Life nº série P0900801 e P 0900791	RESERVADO AO FISCO  <b>CONVÊNIO</b> <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b>
---	--



### Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
23792.37429 59700.576743 14014.360003 4 68940000020235

<b>Data do vencimento:</b>	22/08/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	202,35
<b>Identificação da operação:</b>	KALUNGA

<b>Data de débito:</b>	17/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2016 16:41:10

<b>Código da operação:</b>	00639152
<b>Chave de segurança:</b>	NJTF1KEFU7T6Q8XF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001



**Bradesco** **237-2** **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.</b>  Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão: <b>17/08/2016</b>	Data de Vencimento <b>22/08/2016</b>
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA</b>	Nosso Número: <b>25/97.005.767.414-5</b>	Número Documento: <b>5767414</b>	Valor Documento <b>R\$ 202,35</b>

Referência:  
**Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.**  
**Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 005767414**

**Autenticação Mecânica**

**Bradesco** **237-2** 23792.37429 59700.576743 14014.360003 4 68940000020235

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco S.A.</b> Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.		Data de Vencimento <b>22/08/2016</b>	
Beneficiário <b>Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.</b>  Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP		Agência / Código do Beneficiário	
Data Documento <b>17/08/2016</b>	N Documento <b>5767414</b>	Espécie Doc. <b>Outro</b>	Aceite <b>N</b>
Data Processamento <b>17/08/2016</b>		Nosso Número <b>25/97.005.767.414-5</b>	
Uso do Banco	Cip <b>865</b>	Carteira <b>25</b>	Valor do Documento <b>R\$ 202,35</b>
Espécie Moeda <b>Real</b>		Quantidade	Valor
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)</b> Caixa: não receber após a data de vencimento linha da instrucao 1 linha da instrucao 2 linha da instrucao 3 linha da instrucao 4 linha da instrucao 5		(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado	
Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA</b> R Padre Bronislau Cher, 15 11630-000 Ihabela SP 50.320.605/0001-38 Sacador/Avalista: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.		Ficha de Compensação	



**Autenticação Mecânica**

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027713-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PIMENTA DE CHEIRO DE ILHABELA RESTAURANT
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.968.944/0001-12
<b>Valor:</b>	R\$ 4.072,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIMENTA DE CHEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/08/2016 - 16:39:19
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00156142
<b>Chave de segurança:</b>	YA8KF9GY48U7907Y


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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



11h

RECEBEMOS DE PIMENTA DE CHEIRO DE ILHABELA RESTAURANTE LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.035
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>PIMENTA DE CHEIRO DE ILHABELA RESTAURANTE LTDA - ME</b>  AVENIDA SAO JOAO, 84 - - PEREQUE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 <i>3896 - 3783</i>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.035 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3516 0618 9689 4400 0112 5500 1000 0000 3518 5906 0083 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 135160332530724 - 01/06/2016 10:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352024279116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 18.968.944/0001-12

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	01/06/2016
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/06/2016
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:05

**FATURA**  
**PAGAMENTO À VISTA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.520,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 191,52	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.328,48

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	REFEIÇÃO	21069090	0400	5102	UN	63,0000	40,0000	2.520,00					

*Proclamação Af 1013 C/C 027713-4*

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA EMITENTE FICA ISENTA DO ICMS, MOTIVO SER ORGÃO TRIB UNAL EST. DE SP CONFORME DECRETO Nº 45490, DE 30/11/2000 E ALTERAÇÕES POST. VALOR ISENTO: R\$ 191,52 (7,60%). Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA SIMPL ES NACIONAL. PALESTRA E TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO ALUSIVA A SEMANA DE ENFERMAGEM.	RESERVADO AO FISCO  <div style="text-align: right;"> <b>CONVÊNIO</b>  <b>LEI MUNICIPAL Nº 56/2001</b> </div>
--	--









**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	2578 / 00000018847-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE L
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.335.206/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 11.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIPACS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/08/2016 - 16:37:02
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00155827
<b>Chave de segurança:</b>	SKHHWZN2FZV21V9K

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001





# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde

Ilhabela

Memorando nº 458/2016

Ilhabela, 08 de agosto de 2016

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.J

Para: RH Santa Casa

Assunto: Nota fiscal controle e para pagamento

Anexo: Danfe nº 1 – UNIPACS – Consultaria em Gestão em Saúde

Danfe nº 146 – UNIPACS – Consultaria em Gestão em Saúde

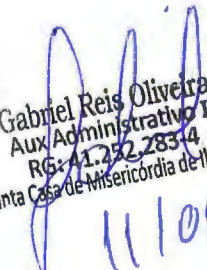
Estamos encaminhando Danfe nº 1 e Danfe nº 146 ambas da empresa UNIPACS - Consultaria em Gestão em Saúde, referente a implantação e manutenção do sistema PACS, referente contrato de licença de uso nº 20160706.

Atenciosamente.

  
**Eduardo dos Santos Rosmaninho**  
Diretor Administrativo

R. B

Ag- 2578-2  
C/C- 18.847-6

  
Gabriel Reis Oliveira  
Aux Administrativo I  
RG: 41.282.283-4  
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

11/08/16

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



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

Número da  
NFS-e  
1

Data e Hora da Emissão	04/08/2016 16:42:36	Competência	04/8/2016	Código de Verificação	478141728
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP
<b>Prestador de Serviço</b>					
Razão Social/Nome		UNIPACS - CONSULTARIA EM GESTÃO EM SAÚDE LTDA - EPP			
Nome Fantasia		UNIPACS			
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	1181257	Município	UBATUBA - SP
Endereço e CEP		R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUA CEP: 11680-000			
Complemento		Telefone	12-3836-2651	e-mail	unipacs@unipacs.med.br
<b>Tomador de Serviço</b>					
Razão Social/Nome		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP		RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-000			
Complemento		Telefone		e-mail	
<b>Discriminação do Serviço</b>					
CONTRATO LICENÇA DE USO Nº 20160706					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>					
4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA					
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>					
Código da Obra				Código ART	
<b>Tributos Federais</b>					
PIS (R\$)		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\$	2.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.500,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.500,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN R\$	75,00	
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://UBATUBA.gnfs.com.br">http://UBATUBA.gnfs.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.				

CONVÊNIO  
1.º EI MUNICIPAL Nº 56/2001





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

Número da  
NFS-e  
146

Data e Hora da Emissão	18/07/2016 13:27:52	Competência	18/7/2016	Código de Verificação	203727959
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARAGUATATUBA - SP
<b>Prestador de Serviço</b>					
Razão Social/Nome	UNIPACS - CONSULTARIA EM GESTÃO EM SAÚDE LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	5209	Município	CARAGUATATUBA - SP
Endereço e CEP	AVN PRESIDENTE CASTELO BRANCO ,349 - SUMARE CEP: 11881-300				
Complemento		Telefone		e-mail	
<b>Tomador de Serviço</b>					
Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.805/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11830-000				
Complemento		Telefone		e-mail	
<b>Discriminação do Serviço</b>					
CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>					
4.02 / 864020500 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA					
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>					
Código da Obra		Código-ART			
<b>Tributos Federais</b>					
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)	
				INSS (R\$)	
				CSLL (R\$)	
<b>Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor do Serviço: R\$	0.250,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	0.250,00	
(-) 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	0.250,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2- Não	ISSQN a Retêr	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	0.250,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN R\$	185,00	
		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, <a href="http://caraguatatuba.ginfes.com.br">http://caraguatatuba.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.				

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6698 / 00000008525-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CM PROENCA UNIFORMES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.819.624/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CM PROENCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2016 - 11:50:40
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121618
<b>Chave de segurança:</b>	GR56055QZUMJQ5A4

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

RECEBEMOS DE C.M. PROENCA UNIFORMES - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO		NFe
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	NÚMERO: 000.346
		SÉRIE: 1

<b>C.M. PROENCA UNIFORMES - ME</b>  AV QUINTINO BOCAIUVA - N1347 CENTRO - SAO VICENTE - SP CEP: 11.320-010 (13) 3467-6612 E-mail: vendas@tendtodosamu.com.br Site: www.tendtodosamu.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica. 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> NÚMERO: 000.346 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3516 0618 8196 2400 0109 5500 1000 0003 4616 1015 2850 Consulta de autenticidade do portal nacional da NF-e no site www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizador PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160376914540 - 21/06/2016 11:43:26
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 657199520111	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	21/06/2016
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 000	CENTRO	11.630-000	21/06/2016
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
ILHABELA	SP	ISENTO	

FORMA DE PAGAMENTO: PAGAMENTO À PRAZO

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
346-1/1	21/07/16	4.700,00			0,00
		0,00			0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.700,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	4.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0	CAIXA			0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS

TÉM	CÓDIGO / GTIN	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	Total Impostos	NCM / BH	Origem e CBT	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	89	BOTA ACOLCHOADA CANO LONGO	0,00	64039990	0.103	5.102	PC	8,00	340,00	2.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	65	BOTA SAMU CANO MEDIO	0,00	64039990	0.103	5.102	PC	9,00	220,00	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Samuel de Souza Santos*  
 RG: 30.508.081  
 Coordenador de Frota (SAMU)

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

Per. PIS	Valor PIS	Per. COFINS	Valor COFINS	Per. CSLL	Valor CSLL	Per. IRRF	Valor IRRF	Per. INSS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES F.014/16 AQUISIÇÃO DE UNIFORMES E CALÇADOS PARA O SAMU - FORMA DE PAGAMENTO: 30 (TRINTA) DIAS APÓS A ENTREGA - DADOS BANCÁRIO: BANCO DO BRASIL AG. 6698-2 C.C. 8525-1 BS.: ESTÁ SENDO UMA BOTA A MAIS DE NUMERO 37 QUE NÃO FOI NA NOTA 000.344 EM 10/06/2016	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.	

Emittido pelo aplicativo Soften SIEM - www.softensistemas.com.br - Telefones (17)3245-0866 / (11)3522-9234

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	3296 / 00000000962-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KONIMAGEM COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.598.368/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 22.920,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KONIMAGEM COMERCIAL LTDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2016 - 14:29:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138615
<b>Chave de segurança:</b>	7PCKPWJUGMUGK3MP

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



RECÊBEMOS DE Konimagem Comercial Ltda. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NFe  
No. 000.121.429  
Série 1

A DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Konimagem Comercial Ltda.**

R Maria Casali Bueno, 57  
Mandaqui  
SAO PAULO - SP  
CEP: 02408-050  
Fone: (11)2950-1971R

**DANFE**

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

No. 000.121.429  
Série 1

Folha: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3516 0858 5983 6800 0183 5500 1000 1214 2914 0626 1108

Cons. de Autentic. no portal Nacional da Nfe  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autoriz.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135160518389904 2016-08-22T17:34:42-

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Revenda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112.050.338.113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

58.598.368/0001-83

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF / CNPJ

50320605000138

DATA EMISSÃO

22/08/2016

ENDEREÇO

R. PADRE BRONISLAU CHEREK, 015

BAIRRO / DISTRITO

PEREQUE

CEP

11630-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

22/08/2016

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

**NATUREZA / DUPLICATAS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
121429e-A	23/08/2016	22.920,00

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
--------	------------	-------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22.920,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				22.920,00

**TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15				187,00	186,60

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS
1151	FILME DRYSTAR DT 2B 20X25	37011010	240	5102	UN	30,00	190,00	5.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1181	FILME DRYSTAR DT 2B 25X30	37011010	240	5102	UN	30,00	285,00	8.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1153	FILME DRYSTAR DT 2B 35X43	37011010	240	5102	UN	15,00	578,00	8.670,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

OC 070/16 ENTREGA: - R. PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO CARVALHO, 86, PEREQUE - 11630-000 - ILHABELA / SP ISENCAO DO ICMS-CONV 01/99 DE 08/03/99 PRORROGADO ATE 30/04/2016 CONF. CONV ICMS 163/13 -FILMES

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

# 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 070/16

FORNECEDOR: KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3296-4

C/C: 962-8

VENDEDOR: JESSICA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	CX	FILME RADIOGRÁFICO PARA PROCESSAMENTO À SECO, PARA USO EXCLUSIVO EM IMPRESSORA DRYSTAR DA MARCA AGFA - TAMANHO 20 X 25 CM. FILME PARA IMPRESSÕES MÉDICAS EM ESCALA CINZA EM PET 168 µM. OPÇÃO DE AZUL OU NEUTA. DENSIDADE ÓPTICA MÁXIMA > 3.0. EMBALAGEM 100% RECICLÁVEL. CARREGAMENTO EM AMBIENTES ILUMINADOS (TERMO - SENSÍVEL). ARMAZENAMENTO: 100 PELÍCULAS POR CAIXA. VALIDADE DE 18 MESES APÓS A DATA DE FABRICAÇÃO. TEMPERATURA DE ARMAZENAGEM: 4 A 25°C (39 A 77°F). UMIDADE RELATIVA 30 - 60% UR. ARQUIVAMENTO CONFORME ANSI IT9.11 E IT 9.19. ARQUIVAMENTO ATÉ 20 ANOS. REGISTRO ANVISA 804972003.	AGFA	R\$ 190,000	R\$ 5.700,00
2	30	CX	FILME RADIOGRÁFICO PARA PROCESSAMENTO À SECO, PARA USO EXCLUSIVO EM IMPRESSORA DRYSTAR DA MARCA AGFA - TAMANHO 25 X 30 CM. FILME PARA IMPRESSÕES MÉDICAS EM ESCALA CINZA EM PET 168 µM. OPÇÃO DE AZUL OU NEUTA. DENSIDADE ÓPTICA MÁXIMA > 3.0. EMBALAGEM 100% RECICLÁVEL. CARREGAMENTO EM AMBIENTES ILUMINADOS (TERMO - SENSÍVEL). ARMAZENAMENTO: 100 PELÍCULAS POR CAIXA. VALIDADE DE 18 MESES APÓS A DATA DE FABRICAÇÃO. TEMPERATURA DE ARMAZENAGEM: 4 A 25°C (39 A 77°F). UMIDADE RELATIVA 30 - 60% UR. ARQUIVAMENTO CONFORME ANSI IT9.11 E IT 9.19. ARQUIVAMENTO ATÉ 20 ANOS. REGISTRO ANVISA 804972003.	AGFA	R\$ 285,000	R\$ 8.550,00

CONVÊNIO  
MUNICIPAL Nº 56/2001

3	15	CX	<p>FILME RADIOGRÁFICO PARA PROCESSAMENTO À SECO, PARA USO EXCLUSIVO EM IMPRESSORA DRYSTAR DA MARCA AGFA - TAMANHO 35 X 43 CM. FILME PARA IMPRESSÕES MÉDICAS EM ESCALA CINZA EM PET 168 µM. OPÇÃO DE AZUL OU NEUTA. DENSIDADE ÓPTICA MÁXIMA &gt; 3.0. EMBALAGEM 100% RECICLÁVEL. CARREGAMENTO EM AMBIENTES ILUMINADOS (TERMO - SENSÍVEL). ARMAZENAMENTO: 100 PELÍCULAS POR CAIXA. VALIDADE DE 18 MESES APÓS A DATA DE FABRICAÇÃO. TEMPERATURA DE ARMAZENAGEM: 4 A 25°C (39 A 77°F). UMIDADE RELATIVA 30 - 60% UR. ARQUIVAMENTO CONFORME ANSI IT9.11 E IT 9.19. ARQUIVAMENTO ATÉ 20 ANOS. REGISTRO ANVISA 804972003.</p>	AGFA	R\$ 578,000	R\$ 8.670,00
---	----	----	--	------	-------------	--------------

VALOR DO PEDIDO: R\$ 22.920,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOX. Nº 124/2016 - FARMACIA Nº 056/2016.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

17/08/2016

**CONVÊNIO**  
**EM MUNICIPAL Nº 56/2001**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6698 / 00000008525-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CM PROENCA UNIFORMES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.819.624/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CM PROENCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/08/2016 - 11:51:29
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00121618
<b>Chave de segurança:</b>	GR56055QZUMJQ5A4

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

**CONVÊNIO**  
EJ MUNICIPAL N° 56/2001

**C.M. PROENCA UNIFORMES - ME**

AV QUINTINO BOCAIUVA N1347  
 CENTRO - SAO VICENTE - SP  
 CEP: 11.320-010  
 (13) 3467-6612  
 E-mail: vendas@tendtudosamu.com.br  
 Site: www.tendtudosamu.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica.

0 - Entrada  
 1 - Saída

NÚMERO: 000.346  
 SÉRIE: 1

Página 1 de 1



CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO  
 3516 0618 8196 2400 0109 5500 1000 0003 4616 1015 2850

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135160376914540 - 21/06/2016 11:43:26

PREZADA DE OPERAÇÃO

ENDEREÇO DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 7199520111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. CNPJ DO EMITENTE 18.819.624/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 ENDEREÇO: PADRE BROSNILAU CHERECK, 000  
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 11.630-000  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

TURMA: PAGAMENTO À PRAZO

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
3-1/1	21/07/16	4.700,00			0,00
		0,00			0,00

RESUMO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.700,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA EMITENTE  
 ENDEREÇO: CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	CAIXA			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS

1	CÓDIGO / GTIN	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	Total Impostos	NCM / SH	Origem e CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	89	BOTA ACOLCHOADA CANO LONGO	0,00	64039990	0.103	5.102	PC	8,00	340,00	2.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	65	BOTA SAMU CANO MEDIO	0,00	64039990	0.103	5.102	PC	9,00	220,00	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Samuel de Souza Santos*  
 RG: 30.508.081  
 Coordenador de Frota (SAMU)

RESUMO DO ISSQN

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

CONDIÇÕES

IS	Valor PIS	Per. COFINS	Valor COFINS	Per. CSLL	Valor CSLL	Per. IRRF	Valor IRRF	Per. INSS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONDIÇÕES ADICIONAIS

CONDIÇÕES COMPLEMENTARES  
 11/16 AQUISIÇÃO DE UNIFORMES E CALÇADOS PARA O SAMU - FORMA DE PAGAMENTO: 30(TRINTA) DIAS APÓS A REGA - DADOS BANCÁRIO: BANCO DO BRASIL AG. 6698-2 C.C. 8525-1  
 .: ESTÁ SENDO UMA BOTA A MAIS DE NUMERO 37 QUE NÃO FOI NA NOTA 000.344 EM 10/06/2016

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 , 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	4694-9/108743-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ALINE BRETAS DE ASSIS MINAMIHARA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	091.392.827-59
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.129,71
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.137,56
<b>Identificação da operação:</b>	HONORARIOS JURIDICOS

<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 12:12:56

<b>Código da operação:</b>	00048451
<b>Chave de segurança:</b>	Z22PRU7JGZXP549

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

No DO RECIBO	No DO TALÃO
31	

gerado por www.controrenanet.com.br

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

DE HONORARIOS ADVOCATICIOS 07/2016

quatro mil, cento e vinte e nove reais e setenta e um centavos

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS  
, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 4.129,71

,CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR PARA INSS
5.065,00	11%	557,15

Informações Adicionais / Outros RPAs

Total Rend:	Total IRRF:
Total Deduções:	Total INSS:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
CPF: 091.932.827-59	
INSS: 1.197.925.421-9	

IDENTIFICAÇÃO		ÓRGÃO EMISSOR
NUMERO		SSP/RJ
12.945.500-2		

LOCAL	DATA
ILHABELA	05/08/2016

ESPECIFICAÇÃO:

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	5.065,00
II. _____	_____
SOMA R\$ 5.065,00	

DESCONTOS:

III. INSS	557,15
IV. IRRF	378,14
V. _____	_____
VI. _____	_____
VII. _____	935,29
VALOR LÍQUIDO R\$ 4.129,71	

ASSINATURA

NOME COMPLETO
ALINE BRETAS DE ASSIS MINAMIHARA

## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

No DO RECIBO	No DO TALÃO
31	

gerado por www.controrenanet.com.br

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	50.320.605/0001-38

DE HONORARIOS ADVOCATICIOS 07/2016

quatro mil, cento e vinte e nove reais e setenta e um centavos

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS  
, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 4.129,71

,CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR PARA INSS
5.065,00	11%	557,15

Informações Adicionais / Outros RPAs

Total Rend:	Total IRRF:
Total Deduções:	Total INSS:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
CPF: 091.932.827-59	
INSS: 1.197.925.421-9	

IDENTIFICAÇÃO		ÓRGÃO EMISSOR
NUMERO		SSP/RJ
12.945.500-2		

LOCAL	DATA
ILHABELA	05/08/2016

ESPECIFICAÇÃO:

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	5.065,00
II. _____	_____
SOMA R\$ 5.065,00	

DESCONTOS:

III. INSS	557,15
IV. IRRF	378,14
V. _____	_____
VI. _____	_____
VII. _____	935,29
VALOR LÍQUIDO R\$ 4.129,71	

ASSINATURA

NOME COMPLETO
ALINE BRETAS DE ASSIS MINAMIHARA

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858900000050    571502701006    700011979253    421920160776

<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL D
<b>Valor:</b>	557,15
<b>Identificação da operação:</b>	INSS ALINE

<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 11:22:48

<b>Código da operação:</b>	00169022
<b>Chave de segurança:</b>	9AZXJGN6C1ZELUUK

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRF  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	1007
4 - COMPETÊNCIA	07/2016
5 - IDENTIFICADOR	1.197.925.421-9
6 - VALOR INSS	557,15
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
10 - ATM / MULTA E JUROS	
11 - TOTAL	557,15

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / TELEFONE

ALINE BRETAS ASSIS MINAMIHARA  
RUA JOSE BONIFACIO, 411  
AGUA BRANCA - ILHABELA - SP  
CEP: 11630-000

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo do INSS)

15/08/2016

**ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pela SRP. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85890000005-0

57150270100-6

70001197925-3

42192016077-6



1ª via SRP

X



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRF  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	1007
4 - COMPETÊNCIA	07/2016
5 - IDENTIFICADOR	1.197.925.421-9
6 - VALOR INSS	557,15
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
10 - ATM / MULTA E JUROS	
11 - TOTAL	557,15

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / TELEFONE

ALINE BRETAS ASSIS MINAMIHARA  
RUA JOSE BONIFACIO, 411  
AGUA BRANCA - ILHABELA - SP  
CEP: 11630-000

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo do INSS)

15/08/2016

**ATENÇÃO:** É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pela SRP. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85890000005-0

57150270100-6

70001197925-3

42192016077-6



2ª via CONTRIBUINTE

X



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00001003715-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EVELYN DO VALE IWAKIRI
<b>CPF/CNPJ:</b>	279.856.758-09
<b>Valor:</b>	R\$ 4.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HONORARIOS CONTABEIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2016 - 12:18:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00146833
<b>Chave de segurança:</b>	5867R1E0697Q42NZ

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**E.V.I.S. - CONSULTORIA CONTABIL**  
**CRC - 1SP307727/0-6**

Nº 222

## FATURA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 - Centro  
Ilhabela - SP - CEP: 11630-000  
CNPJ: 50.320.605/0001-38

DESCRIÇÃO	MÊS	ANO	VALOR
HONORARIOS CONTABEIS	JULHO	2016	R\$ 4.350,00
TOTAL			R\$ 4.350,00

ILHABELA, 30 de julho de 2016

Evelyn do Vale Iwakiri Silva

Banco Bradesco - Agência 1013 - C/C 1003715-8 - Evelyn do Vale Iwakiri

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	3919 / 00013005543-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INSTITUTO CIMAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.768.537/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 12.360,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CURSO TOMOGRAFIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 16:39:39
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00165310
<b>Chave de segurança:</b>	MEW5SRG1QZEAV0LO

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20160805u10768537000150</p>	Número da Nota <b>00007503</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/08/2016 12:33:26</b>			
	Código de Verificação <b>RWSW-RNMT</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>10.768.537/0001-50</b> Inscrição Municipal: <b>3.905.787-9</b> Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO CIMAS DE ENSINO LTDA</b> Endereço: <b>R PROF APRIGIO GONZAGA 00106 - SAO JUDAS - CEP: 04303-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua R.PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Educacionais. Valor Aproximado de Tributos: 16,14%. Fonte: IBPT				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.360,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>05673 - Ensino regular pré-escolar, fundamental e médio, inclusive cursos profissionalizantes.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



# HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154  
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520  
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria  
da Saúde  
Ilhabela

Memorando nº419/2016

Ilhabela, 19 de julho de 2016

Do Diretor Administrativo

Para: Ilma. Secretária de Saúde e Provedora da Santa Casa de Ilhabela

Assunto: Curso de Especialização em Tomografia - sobre

Anexo: Memorando Do Supervisor Técnico de RX Pedro Paulo de Souza e apensos

## HUMANIZAÇÃO

Em razão da recente compra e instalação em data próxima de um aparelho de tomografia computadorizada, verificou-se junto ao setor de radiologia deste hospital quais seriam os técnicos com conhecimento e habilidade para o seu manuseio. Conforme levantamento em anexo, seis técnicos não tem esta especialização.

Foi realizada uma pesquisa e o Instituto Cimas, localizado na capital, foi citado como o local com melhor relação custo benefício para a habilitação dos técnicos que irão manusear o equipamento adquirido, e que não tem esta especialidade. Esclareço que o supervisor do setor, Pedro Paulo de Souza, mesmo tendo experiência prática, manifestou interesse em frequentar o curso, que se inicia no próximo dia 06 de agosto, aos sábados, entre 08:00 e 16:00 horas, com duração de seis meses.

O valor para cada participante é de R\$100,00 de matrícula mais sete parcelas mensais de R\$ 300,00.

Foi deliberado informalmente junto a essa Secretaria, que os valores supra serão cobertos pela Secretaria de Saúde através da Santa Casa de Ilhabela, que também se incumbiria de providenciar o transporte dos participantes do curso, que são: ~~Pedro Paulo de Souza~~, Maria de Fátima Antônio de Andrade, Juliana de Aguiar Ayres, Adílson Emídio dos Santos, Valter Peixoto, Francisco Desimone de Oliveira e Valdiomar Félix de Souza

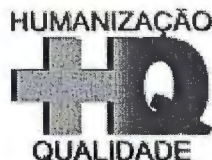
Atenciosamente,

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**EDUARDO DOS SANTOS ROSMANINHO**  
Diretor Administrativo – H.M.G.M.C.Jr.



Att,



**Eduardo dos Santos Rosmaninho**

Diretor Administrativo

Hospital Municipal Gov. Mário Covas Junior

Av. Prof. Malaquias de Oliveira 154, Barra Velha

11630-000 – Ilhabela – SP

✉ hospital@ilhabela.sp.gov.br

✉ adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br

📁 <http://www.ilhabela.sp.gov.br>

☎ (12) 3895-3520 PABX

---

**De:** Pedro Souza [[mailto:pedro\\_guita@hotmail.com](mailto:pedro_guita@hotmail.com)]

**Enviada em:** sexta-feira, 15 de julho de 2016 09:23

**Para:** [hospital@ilhabela.sp.gov.br](mailto:hospital@ilhabela.sp.gov.br); [adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br](mailto:adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br)

**Assunto:** Enc: Especialização de tomografia -

Sr ROSMANINHO CONFORME SOLICITADO SEGUE RETORNO DO INSTITUTO CIMAS NO VALOR DAS MENSALIDADES, PORÉM NÃO CONSEGUI DESCONTO NO VALOR DA MATRICULA. GOSTARIA DE SABER SE SERÁ FEITO UM ÚNICO CONTRATO EM NOME DA PREFEITURA OU INDIVIDUAIS.

---

**De:** atendimento03 <[atendimento03@institutocimas.com.br](mailto:atendimento03@institutocimas.com.br)>

**Enviado:** sexta-feira, 15 de julho de 2016 06:38

**Para:** [pedro\\_guita@hotmail.com](mailto:pedro_guita@hotmail.com)

**Assunto:** Especialização de tomografia

Pedro bom dia!!!

Referente a sua solicitação de desconto para o curso de especialização de tomografia, foi deferido, sendo autorizado o valor de R\$300,00 nas mensalidades para cada matrícula.

Preciso que você me encaminhe o nome e telefone de cada aluno para que eu possa lançar no sistema o desconto concedido.

Estou a disposição para maiores esclarecimentos.

**ATT**

**Simone Pereira**

**Departamento de Atendimento**

[www.institutocimas.com.br](http://www.institutocimas.com.br)

Tel: (11) 5071-5948

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Assunto **ENC: Especialização de tomografia -**  
De adm.hospital <adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br>  
Para <rh@santacasailhabela.org.br>  
Cópia Pedro Souza <pedro\_guita@hotmail.com>  
Data 28/07/2016 16:00  
Prioridade Mais alta



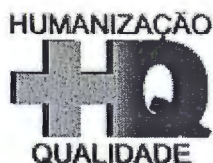
- Mem 419\_2016 Curso Tomografia\_ técnicos de rx.doc (~241 KB)

Boa tarde,

Conforme conversado nesta data pela manhã na Secretaria de Saúde, solicito que sejam formalizadas as matrículas e posterior pagamento das mensalidades junto ao Instituto Cimas, para a frequência dos Técnicos em Radiologia relacionados no documento em anexo, em curso de tomografia computadorizada. Solicito ainda que não seja efetuada a matrícula do Técnico Pedro Paulo de Souza. Ele e o técnico Jader Meneses Muniz farão o presente curso em outra oportunidade, no próximo ano, pois agora não há possibilidade dessa frequência .

Obrigado !!!

Att,



**Eduardo dos Santos Rosmaninho**

Diretor Administrativo

Hospital Municipal Gov. Mário Covas Junior

Av: Prof. Malaquias de Oliveira 154, Barra Velha

11630-000 – Ilhabela – SP

✉ hospital@ilhabela.sp.gov.br

✉ adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br

🌐 <http://www.ilhabela.sp.gov.br>

☎ (12) 3895-3520 PABX

---

**De:** adm.hospital [mailto:adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br]

**Enviada em:** quinta-feira, 21 de julho de 2016 15:13

**Para:** RH - Santa Casa <rh@santacasailhabela.org.br> (rh@santacasailhabela.org.br)

**Assunto:** ENC: Especialização de tomografia -

**Prioridade:** Alta

Boa Tarde Thiago,

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Conforme conversado por telefone, seguem em anexo e abaixo as informações referentes ao curso de tomografia computadorizada. O eventual desconto para pagamento à vista eu encaminharei posteriormente.

Assunto **Esp.tomografia**  
De atendimento03 <atendimento03@institutocimas.com.br>  
Para <adm.hospital@ilhabela.sp.gov.br>  
Cópia <rh@santacasailhabela.org.br>  
Data 21/07/2016 16:25



Prezado Eduardo boa tarde!!!

O curso de especialização de tomografia, com o desconto concedido será de R\$280,00, sendo 7 parcelas para pagamento á vista. (R\$1.960,00), por aluno, como serão sete alunos, o valor total será de R\$13.720,00.

Dúvidas

Estou a disposição.

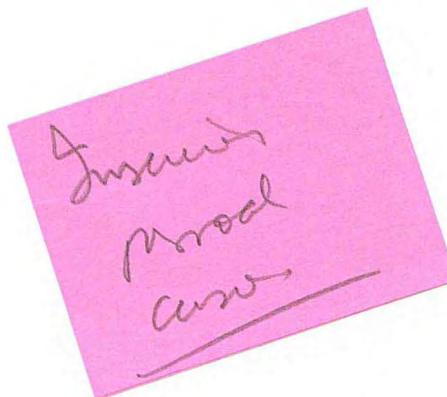
ATT

Simone Pereira

Departamento de Atendimento

[www.institutocimas.com.br](http://www.institutocimas.com.br)

Tel: (11) 5071-5948



Santa Casa e Instituto Cima.

Obs: tiene Pedro Paulo.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0103 / 00013001435-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.094.418/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 3.798,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALIA MACHADO CUSTODIO
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:21:50
---------------------------------	-----------------------

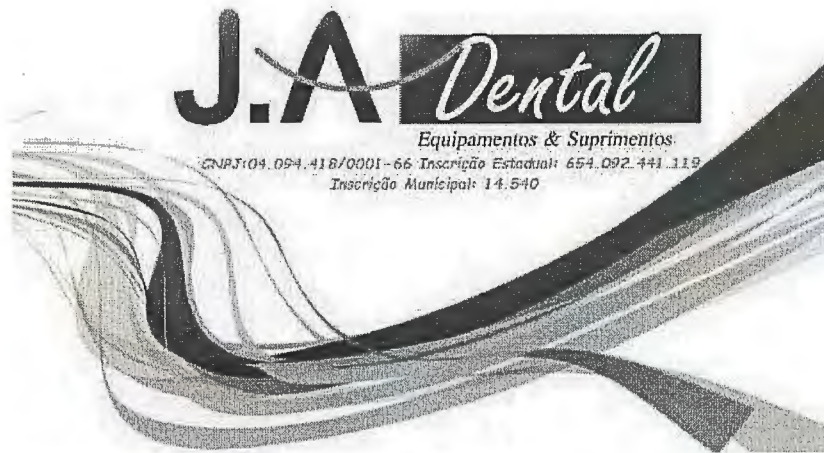
<b>Código da operação:</b>	00153587
<b>Chave de segurança:</b>	Z5442C6H1ZM10Z8J

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

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 122
Data e Hora da Emissão	01/08/2016 17:39:06	Competência	27/7/2016	Código de Verificação	728527795
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.094.418/0001-66	Inscrição Municipal	14540	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA CIDADE DE SANTOS ,95 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-3899	e-mail:	META.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BROSNILAU CHERECK ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:	-	Telefone:		e-mail:	dpf.saude@ilhabela.sp.gov.br
Discriminação dos Serviços					
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos das unidades de saúde da rede publica municipal.					
Banco Santander Agência: 0103 Conta Corrente: 13001435-7 Anália Machado Custódio ME					
Código do Serviço / Atividade					
14.01 / 331399900 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MAQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELETRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.798,31	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.798,31
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.798,31
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.798,31	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				



**À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

---

**RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À SECRETARIA DA SAÚDE – DIVISÃO ODONTOLÓGICA NO PERÍODO DO 01/07/2016 À 02/08/2016.**

**RELATÓRIO Nº 0148/2016**

---

***ESF Armação (Consultório Odontológico)***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;
- Reaperto e fixação, Lubrificação do braço rebatível;

Caneta de alta rotação:

- Aperto das tampas frontal e traseira da cabeça;
- Troca da guarnição de vedação de encaixe ao terminal do equipo kart;
- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- 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 Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Limpeza do sistema de filtro de entrada dos cilindros de compressão.
- Teste do equipamento.

Autoclave odontológica;

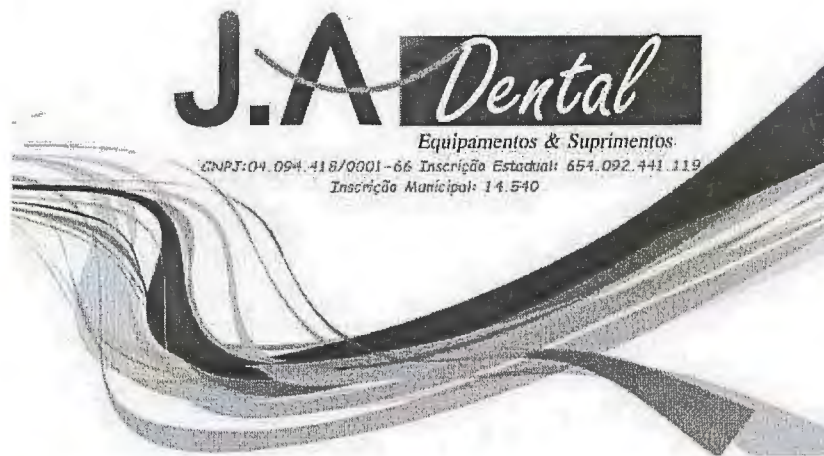
- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

---

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP  
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com  
Site: www.jadental.com.br

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho

**USF Barra Velha (Consultório Odontológico)  
Consultório Odontológico Nº 1**

Raio-x odontológico:

- Aperto dos cabos de ligação do disparador manual.
- Foi feito teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foi checado todos os parâmetros de operação durante todo processo do radiológico;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior apoio lombar;
- Lubrificação das partes móveis da parte superior do assento;

Kart Odontológico:

- 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 Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Autoclave odontológica:

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Teste do equipamento.

**Consultório Odontológico Nº 2**

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação dos braços laterais de apoio.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento.





- Troca do reservatório de água do equipo/kart.
  - Troca da mangueira de ligação de saída de água para equipo/kart.
- Caneta de alta rotação:
- Lubrificação interna da turbina;
  - Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;
- Contra Ângulo:
- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;
  - Troca da mangueira de ligação hidráulica que interliga do micro motor ao contra ângulo.
- Micro Motor:
- Lubrificação interna do sistema que permite aumento da velocidade de torque do micro.
- Kart Odontológico:
- Troca da mangueira da seringa tríplice.
  - 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 Odontológico:
- Aferição do foco;

### ***ESF Alto da Barra (Consultório Odontológico)***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Mocho Odontológico:

- Reparo da estrutura de fixação do apoio lombar.

Caneta de alta rotação:

- Aperto das tampas frontal e traseira da cabeça;
- Troca da guarnição de vedação de encaixe ao terminal do equipo kart;
- Foram desobstruídas as saída de refrigeração da broca;

Caixa de Comando Cuspideira:

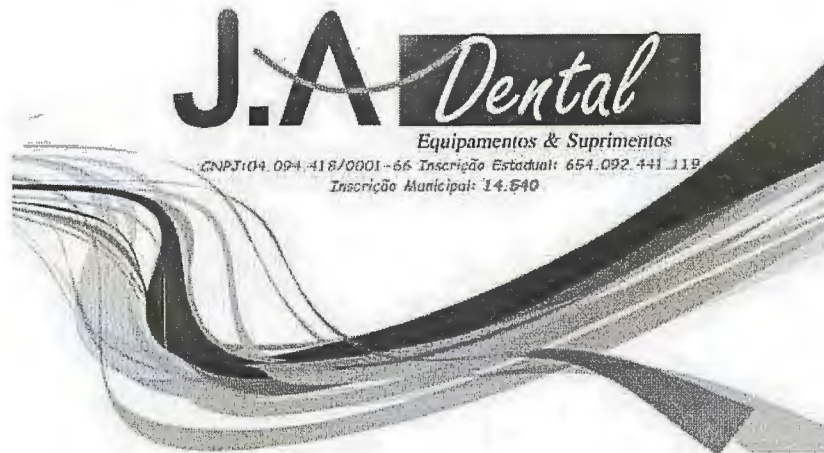
- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Kart Odontológico:

- 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 Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;



- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

**ESF Agua Branca (Consultório Odontológico)  
Consultório Odontológico Nº 1**

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação dos braços laterais de apoio;
- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;

Kart Odontológico:

- 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;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Compressor:

- Troca do óleo;
- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Teste do equipamento.

Amalgamador:

- Aperto dos parafusos de fixação do batedor capsular.

Ultrassom Odontológico:

- Troca do transdutor;
- Reinstalação do aparelho;
- Teste do equipamento;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

**Consultório Odontológico Nº 2**

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação dos braços laterais de apoio;
- Aperto dos parafusos de fixação do equipo Kart.
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;





- Lubrificação das partes móveis;

Kart Odontológico:

- 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;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

### ***ESF Itaquaduba (Consultório Odontológico)***

#### ***Consultório Odontológico Nº 1***

Mocho Odontológico:

- Reparo da estrutura de fixação do apoio lombar.

Kart Odontológico:

- Troca do reparo interno da válvula de acionamento do micro motor e contra ângulo;
- 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;

Caixa de Comando Cuspideira:

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

Refletor Odontológico:

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

Amalgamador:

- Troca da chave que liga e desliga o equipamento.

Compressor:

- Verificação e Aferição da pressão de trabalho;
- Teste do equipamento.

#### ***Consultório Odontológico Nº 2***

Cadeira odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Lubrificação das partes móveis;





**Caneta de alta rotação:**

- Aperto das tampas frontal e traseira da cabeça;
- Foram desobstruídas as saídas de refrigeração da broca;

**Caixa de Comando Cuspideira:**

- Foram verificadas as ligações elétricas, ar comprimido, esgoto, hidráulica.

**Kart Odontológico:**

- 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 Odontológico:**

- Limpeza do espelho de Cróis;
- Limpeza dos terminais da lâmpada;
- Aferição do foco;

***Sala de Esterilização***

**Autoclave odontológica n 1 – Odontológica:**

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

**Autoclave odontológica n 2 – Enfermagem:**

- Retirada do equipamento para conserto;

***ESF Vila (Consultório Odontológico)***

***Sala de Esterilização***

**Autoclave odontológica n 1 – Odontológica:**

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;
- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

**Autoclave odontológica n 2 – Enfermagem:**

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;
- Limpeza da válvula de descarga de vapor;
- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;



- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

#### ***ESF Costa Sul (Consultório Odontológico)***

Desmontagem e desinstalação do consultório odontológico completo com cadeira odontológica, refletor, equipo/kart, mocho, raio-x, compressor, autoclave. Foi feito transporte de todos os equipamentos para nova unidade de Saúde.

Montagem e instalação do consultório odontológico completo com cadeira odontológica, refletor, equipo/kart, mocho, raio-x, compressor, autoclave.

#### ***Sala de Esterilização***

Autoclave odontológica n 1 – Odontológica:

- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

Autoclave odontológica n 2– Enfermagem:

- Foi feito furo na bancada de granito para passagem da mangueira de dreno de vapor;

- Desbloqueio do equipamento;

- Instalação da mangueira de saída de vapor;

- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho

#### ***Centro de Referência Animal***

Autoclave:

- Limpeza da guarnição de vedação da porta;

- Limpeza da válvula de descarga de vapor;

- Foi feito ciclo teste do equipamento com verificação de todo funcionamento e foram checados todos os parâmetros de pressão e temperatura durante todo processo do ciclo de esterilização;

- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho.

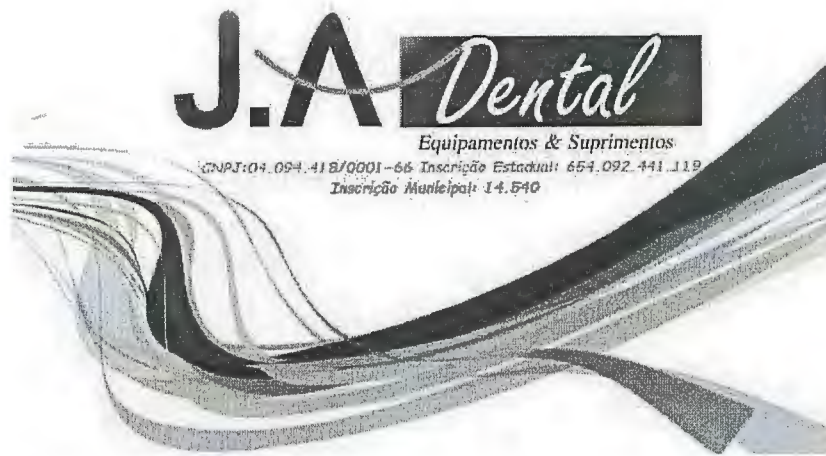
Seladora:

- Troca do potenciômetro do circuito de controle de temperatura;

- Troca do isolante térmico;

- Teste do equipamento





- Foram orientados todos profissionais que utilizam o equipamento sobre funcionamento e de como proceder durante e após a jornada de trabalho com o aparelho

**Serviço de Oficina**

Manutenção corretiva de dois detectores Fetais:

- Reparo com solda dos terminais de ligação do transdutor;
- Reparo do terminal de ligação da bateria;

Manutenção corretiva de dois Otoscópios marca TK:

- Reparo do circuito de controle luminosidade da lâmpada;
- Troca do soquete da lâmpada;

**São Sebastião, 02 de Agosto de 2016.**

*Andréia Machado Custódio*

**Diretora Comercial**



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	1357 / 013 / 00000460-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 528,00
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 11:45:23

<b>Código da operação:</b>	00342189
<b>Chave de segurança:</b>	YL6KUYRNSC14ZTR9

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

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da**  
**Comarca de São Sebastião**  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29 - Barra Velha- Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 -  
Telefone: (12) 3895-8734

Processo nº 247.01.2009.003608-1/000000-000 Ordem nº 4302/2009

Ação: Alimentos (Ordinário)

Ofício nº 000974/2009

Requerente: JENNIFER PEREIRA BISPO SOUZA DE JESUS

Requerido: DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Ilhabela, 10 de março de 2010

Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extraído dos autos supra mencionados, requiro a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr(a). DEUSDEDITE BISPO SOUZA DE JESUS, auxiliar de enfermagem, da quantia equivalente a 60% do salário mínimo..

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). ANGELIA DE JESUS PEREIRA, mediante depósito em conta poupança nº 00000460-6, Banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL, Agência 1357-013, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

Atenciosamente.

  
SANDRO CAVALCANTI ROLLO  
Juiz(a) de Direito

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRIA  
Ilhabela/SP

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00001021-5

<b>Nome destinatário:</b>	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 583,44
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 11:44:48

<b>Código da operação:</b>	00341788
<b>Chave de segurança:</b>	X5ZMR9Q6SFLW8GUN

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

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

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29 - Barra Velha- Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 - Tel:  
(12) 3895-8734

Processo nº 0001234-04.2013.8.26.0247

Ordem nº 495/2013

Ação: Divórcio Consensual

Ofício nº 000444/2013

Requerente: ADELINO PEREIRA DOS SANTOS e outro

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Ilhabela, 22 de julho de 2013


Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extraído dos autos supra mencionados, requesito a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento da Sr(a) MARLENE FERREIRA SENA E SANTOS, RG 36.256.528-4, CPF 297.838.808-02, da quantia equivalente a R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) ou 66,3% do salário mínimo vigente.

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). ADELINO PEREIRA DOS SANTOS, RG 28914899-6, CPF 037174036-30, mediante depósito em conta poupança nº 1021-5, Banco Caixa Econômica Federal, Agência 3334, operação 13, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

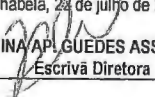
O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

Atenciosamente.

  
CARLOS EDUARDO MENDES  
Juiz(a) de Direito

**CERTIDÃO**

Certifico ser autêntica a assinatura do(a) Dr(a) CARLOS EDUARDO MENDES, MM(a) Juiz(a) de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião-SP.  
Ilhabela, 22 de julho de 2013.

  
REGINA AP. GUEDES ASSUNÇÃO  
Escrivã Diretora

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
NESTA

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00004083-1

<b>Nome destinatário:</b>	MAIRA RODRIGUES DINIZ
<b>Valor:</b>	R\$ 325,60
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 11:46:07

<b>Código da operação:</b>	00603759
<b>Chave de segurança:</b>	UY8MJ276Z3QA53NJ

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

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

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

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Juízo de Direito da Vara Única do Foro Distrital de Ilhabela da Comarca de São Sebastião  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29 - Barra Velha- Ilhabela/SP - CEP: 11630-000 - Tel:  
(12) 3895-8734

Processo nº 0001312-95.2013.8.26.0247  
Classe: Regulamentação de Visitas  
Ofício nº 000614/2013  
Requerente: LUCAS SANTOS OLIVEIRA  
Requerido: LUIZ MIGUEL DINIZ SANTOS OLIVEIRA  
(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Ordem nº 546/2013

Ilhabela, 24 de setembro de 2013

Ilustríssimo(a) Senhor(a):

Com o presente extraído dos autos supra mencionados, requisito a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr(a). LUCAS SANTOS OLIVEIRA, RG 4674417-7, CPF 366319938-06, da quantia equivalente a 37% (trinta e sete por cento) do salário mínimo vigente.

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). MAIRA RODRIGUES DINIZ (genitora do menor), mediante depósito em conta corrente nº 0022336-0, Banco Bradesco, Agência 1013-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente.

  
CARLOS EDUARDO MENDES  
Juiz(a) de Direito

Ao Ilustríssimo(a) Sr.(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BONISLAU CHERECK, 15 – CENTRO  
NESTA

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000006872-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.760.458-00
<b>Valor:</b>	R\$ 352,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2016 - 14:35:46
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164655
<b>Chave de segurança:</b>	X2VMLUSMT35H0SMX

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

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO  
FORO DISTRITAL DE ILHABELA  
VARA ÚNICA  
Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29, Sala 01, Barra Velha - CEP 11630-000, Fone: (12) 3895-8734, Ilhabela-SP - E-mail: ilhabela@tjsp.jus.br  
Horário de Atendimento ao Público: das 12h00min às 19h00min

*OK  
Aniquian*

**OFÍCIO**

Processo Físico nº: 3000280-04.2013.8.26.0247 - ordem nº 1317/13  
Classe – Assunto: Execução de Alimentos - Liquidação / Cumprimento / Execução  
Requerente: Beatriz Lucas Bezerra  
Requerido: Samuel Freires Bezerra

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

**URGENTE**  
Justiça Gratuita

Ilhabela, 09 de novembro de 2015.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, requiro a Vossa Senhoria providências para efetuar descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. **Samuel Freires Bezerra**, Travessa Maria Idalina de Jesus, 57, Barra Velha - CEP 11630-000, Ilhabela-SP, CPF 325.010.708-52, RG 2857533, Brasileiro, da quantia equivalente a 40% do salário mínimo a título de pensão alimentar, referente as parcelas do acordo entre as partes.

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). Vanessa Lucas dos Santos, RG nº 40.482.469-9 e CPF nº 319.760.458-00, na conta nº 6872-1, ag. 4694-9, do Banco do Brasil, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

Obs. A Empregadora informar a este Juízo quando acerca do cumprimento da determinação. Segue cópias em anexo.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.

Atenciosamente,

Juiz(a) de Direito: **Dr(a). Paulo Guilherme de Faria**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

Ao  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 15  
CENTRO  
ILHABELA/SP

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3145-3/19039-x
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA BARRETO AQUINO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	301.654.978-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 250,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 257,85
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA

<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 14:38:23

<b>Código da operação:</b>	00067983
<b>Chave de segurança:</b>	FKYUR6JYOZHXAUS2

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SANTOS

FORO DE SANTOS

2ª VARA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES

Praça José Bonifácio, s/nº, Salas 601 e 607, Centro - CEP 11013-910,

Fone: (13) 3222-4919, Santos-SP - E-mail: santos2fam@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

OFÍCIO

Processo Físico nº: 0028740-82.2010.8.26.0562  
Classe – Assunto: Separação Consensual - Dissolução  
Requerente: Mariana Barreto Aquino e outro

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Reiterando os termos do Ofício, datado de 11 de junho de 2014

Santos, 12 de março de 2015.

Prezado(a) Senhor(a),

A MM. Juíza de Direito Titular da 2ª Vara de Família e Sucessões do Foro de Santos, Doutora GYSLAYNE CANDIDO, pelo presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, **requisita** a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de **serem efetuados descontos mensais na folha de pagamento** do requerente, **SIDNEI DE SOUZA AQUINO**, portador da cédula de identidade RG nº 34.451.270-8, inscrito no CPF/MF nº 294.545.338-00, todo quinto dia útil do mês, da quantia equivalente a R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), que deverá ser reajustado ao final de 12 meses, segundo o índice de correção da caderneta de poupança, referentes a pensão alimentícia devida a sua filha.

Tal valor deverá ser **depositado, até o quinto dia útil do mês em conta corrente sob nº 19.039-X da Agência 3145-3 do Banco do Brasil, em nome da mãe da menor, MARIANA BARRETO AQUINO**, portadora da cédula de identidade RG nº 32.357.178-5, inscrita no CPF/MF nº 301.654.978-66, com endereço na Avenida Senador Pinheiro Machado, nº 953, apt.54 – José Menino em Santos/SP, sendo o comprovante do depósito bancário a prova da quitação da respectiva pensão.

**O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei nº 5.478/68.**

Atenciosamente.

Juiz(a) de Direito: **Dr(a). Gislayne Fatima de Oliveira Martins Candido**

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

Ilmo. Sr. Diretor

HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA - GOVERNADOR MÁRIO COVAS JR.

Razão Social: Prefeitura Municipal da Estancia Balneária de Ilhabela

Avenida Professor Malaquias Oliveira Freitas, 154

CEP 11630-000 - Barra Velha - ILHABELA / SP

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2007

*Recebi em*  
Erica Ruas Mendes da Silva  
Assessora de R H  
RG 261258-246-6 SSP SP  
Casa-Casa da Microinformática de Ilhabela

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por GYSLAYNE FATIMA DE OLIVEIRA MARTINS CANDIDO. Para acessar os autos processuais, acesse o site <https://esaj.tjsp.jus.br/esaj>, informe o processo 0028740-82.2010.8.26.0562 e o código FM000000SLZLH.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	6700 / 00000197171-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CHARLENE APARECIDA BARROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	327.782.558-26
<b>Valor:</b>	R\$ 264,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2016 - 14:32:41
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164061
<b>Chave de segurança:</b>	8X1AGLT44GLAE63Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO PAULO**

**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**

**6ª VARA DA FAMÍLIA E SUCESSÕES**

Avenida Adolfo Pinheiro nº 1992, 6º andar, Santo Amaro - CEP 04734-004, Fone: (11) 5522-8833, São Paulo-SP - E-mail: stoamaro6fam@tjsp.jus.br

**OFÍCIO**

Processo nº: 0036905-81.2012.8.26.0002  
Classe – Assunto: Execução de Alimentos -Obrigação de Fazer / Não Fazer  
Requerente: Maikon Luiz Barros da Conceição Oliveira  
Requerido: Marcos de Oliveira

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da 6ª Vara da Família e Sucessões do Foro Regional II - Santo Amaro, Dr(a). Fabio Eduardo Basso, pelo presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, requisita a Vossa Senhoria as providências necessárias no sentido de serem efetuados descontos mensais, a título de alimentos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. Marcos de Oliveira, Rua Santa Ernestina, 27, Centro, Sao Sebastiao-SP, CPF 885.795.228-20, RG 10981544, Brasileiro, da quantia equivalente a 30% do salário mínimo nacional.

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). Charlene Aparecida da Conceição Coelho, Rua Pedro Diaz de Oviedo, 38, Jardim Zilda - CEP 04856-383, São Paulo-SP, CPF 327.782.558-26, RG 45783397, mediante depósito em conta nº 197171-9, Banco do Brasil, Agência 6700-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.

São Paulo, 24 de outubro de 2012.

Ao(À) Sr(a).  
Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
**HOSPITAL MUNICIPAL DE ILHABELA**  
Avenida Professor Malaquias Oliveira Freitas – 154 / Barra Velha  
CEP 11630-000 / SP

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1612 / 00001003778-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSILDA COSTA BOMIM DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.753.298-36
<b>Valor:</b>	R\$ 284,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2016 - 14:33:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164276
<b>Chave de segurança:</b>	27NQN6XTXNVHYKY3

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Juízo de Direito da 1ª Vara Judicial da Comarca de Caraguatatuba**  
**Praça José Rebelo da Cunha, 73 - Sumaré - Caraguatatuba/SP - cep: 11661-650**  
**Telefone (12) 3882-1402 - r. 1002 - Fax (12) 3882-1402, r. 1003 - Email: jmacedo@tj.sp.gov.br**

Ofício nº 1.697 / 2009.-jfpn.-  
Processo Cível nº 651 / 2009.-

Caraguatatuba, 06 de outubro de 2009.

Prezado(a) Senhor(a):

Pelo presente, atendendo ao que foi requerido nos autos de ação de SEPARAÇÃO CONSENSUAL movida por ROSILDA COSTA BOMFIM DE SOUZA, brasileiro, casada, do, lar, RG nº 29.997.118-1 e do CPF nº 255.753.296-36 contra FERNANDO DE SOUZA, solicito de Vossa Senhoria as providências que se fizerem necessárias para que efetue o desconto em folha de pagamento da importância de 30% (trinta por cento) de seus rendimentos mensais, inclusive acréscimo de férias e de 13º salário sobre os rendimentos líquidos do requerido, referente à pensão alimentícia, em folha de pagamento em nome de FERNANDO DE SOUZA, brasileiro, casado, auxiliar de enfermagem, RG nº 27.026.372-X e do CPF nº 256.020.028-71, com endereço na Rua Antonio dos Santos, nº 211. Tinga em Caraguatatuba/SP e efetue o depósito mensalmente em nome da requerente ROSILDA COSTA BOMFIM DE SOUZA, na conta poupança de número 1003778-6, agência 1612, do Banco Bradesco S/A. Tudo de acordo com a homologação da r. sentença de fls 22 dos autos.

Apresento a Vossa Senhoria meus cumprimentos.

**ANTONIA MÁRIA PRADO DE MELO**  
**JUIZA SUBSTITUTA**

Ao  
Ilustríssimo Senhor Diretor da  
Santa Casa de Misericórdia de Ilha Bela  
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15  
Ilha Bela - São Paulo

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



### Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000512549-9
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.698.078-11
<b>Valor:</b>	R\$ 258,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ALIMENTICIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/08/2016 - 14:34:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00164488
<b>Chave de segurança:</b>	ARNXZMYUXE7TSRFS

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





2 DE FEVEREIRO DE 1974

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO  
FORO DISTRITAL DE ILHABELA  
VARA ÚNICA

Rua Benedito dos Anjos Sampaio, 29, Sala 01, Barra Velha - CEP  
11630-000, Fone: (12) 3895-8734, Ilhabela-SP - E-mail:  
ilhabela@tjisp.jus.br

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**OFÍCIO**

Processo Físico n°: 0000841-45.2014.8.26.0247  
Classe – Assunto: Execução de Alimentos - Liquidação / Cumprimento / Execução  
Requerente: Larissa Thaila da Silva Ferreira  
Requerido: Celso Alexandre Pereira

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Assistência Judiciária  
**URGENTE**

Ilhabela, 23 de setembro de 2014.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, requirito a Vossa Senhoria providências para efetuar descontos mensais, a título de alimentos vincendos, a partir do recebimento deste, na folha de pagamento do Sr. Celso Alexandre Pereira, Rua Sebastião Xavier Peres, 228, Bairro: Reino - CEP 11630-000, Ilhabela-SP, Brasileiro. Outros dados: (12)98270-4423, *da quantia equivalente a 29,4% do valor do salário mínimo, equivalentes a R\$ 212,85 (duzentos e doze reais e oitenta e cinco centavos) além dos alimentos pretéritos em 16 parcelas de R\$165,00 (cento e sessenta e cinco reais).*

Referida importância deverá ser paga ao(à) Sr(a). Sandra Thaisa Ribeiro da Silva, CPF 384.698.078-11, RG 32036046-5, mediante depósito em conta poupança nº 0512549-9, Banco Bradesco, Agência 1013-8, ou outra que lhe venha a ser diretamente informada.

**O não atendimento à requisição acima sujeita-se às penas do art. 22 da Lei n.º 5.478/68.**

Atenciosamente.

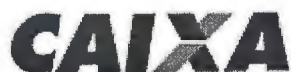
Juiz(a) de Direito: **Dr(a). Carlos Eduardo Mendes**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

Ao(À) Sr(a).

**Diretor(a) do Departamento de Recursos Humanos do(a)  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro**

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021366-0

<b>Nome destinatário:</b>	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.788,95
<b>Identificação da operação:</b>	DIFERENCA SALARIAL

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 16:49:10

<b>Código da operação:</b>	00784462
<b>Chave de segurança:</b>	YHNQAAE0AT7NK29H

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Aviso de Férias**

**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
44 - DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	411005 Auxiliar Administrativo	000002	00095244-00570/	15/03/2002	
Período de Aquisição : De 15 de Março de 2015	A 14 de Março de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.342,37
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016		Base de Cálculo :		1.474,41

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 1.788,95

Um Mil e Setecentos e Oitenta e Oito Reais e Noventa e Cinco Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2016

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS

**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
44 - DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	411005 Auxiliar Administrativo	000002	00095244-00570/	15/03/2002	
Período de Aquisição : De 15 de Março de 2015	A 14 de Março de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.474,41
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016				

**PROVENTOS**

**DESCONTOS**

040 - Férias	30,00	1.474,41	500 - INSS	9,00	176,93
050 - 1/3 de Férias	30,00	491,47			

Total de Proventos : 1.965,88

Total de Descontos : 176,93

Total de Líquido : 1.788,95

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 1.788,95

Um Mil e Setecentos e Oitenta e Oito Reais e Noventa e Cinco Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2016

\_\_\_\_\_  
DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS



**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 44 - DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS

Carteira Trabalho 00095244-00570/ Admissão 15/03/2002

Período Aquisitivo De 15 de Março de 2015 A 14 de Março de 2016

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016 A 30 de Agosto de 2016

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 15/03/2015 a 14/03/2016	Referência	Valor
1-Salário	30,00	1.342,37
22-Adicional Insalubridade	10,00	88,00
30-DSR	0,00	24,36
173-Horas Extras 75%	12,00	19,68
		<b>1.474,41</b>

Observações:

DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021230-2

<b>Nome destinatário:</b>	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.015,27
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 09:36:03

<b>Código da operação:</b>	00324858
<b>Chave de segurança:</b>	PES5R7PXCVVVHKP9

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Aviso de Férias**

**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
267 - ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	322205 Técnico de enfermagem 2	000011	00011696-00200/	01/07/2003	
Período de Aquisição : De 1 de Julho de 2015	A 30 de Junho de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		2.299,42
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016		Base de Cálculo :		2.590,98

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.015,27

Tres Mil e Quinze Reais e Vinte e Sete Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2016

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ALESSANDRA DOS SANTOS REIS

**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
267 - ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	322205 Técnico de enfermagem 2	000011	00011696-00200/	01/07/2003	
Período de Aquisição : De 1 de Julho de 2015	A 30 de Junho de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.590,98
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.590,98	500 - INSS	11,00	380,01
050 - 1/3 de Férias	30,00	863,66	512 - IRRF de Férias	7,50	59,36
Total de Proventos :			Total de Descontos :		
3.454,64			439,37		
			Total de Líquido :		
			3.015,27		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.015,27

Tres Mil e Quinze Reais e Vinte e Sete Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2016

ALESSANDRA DOS SANTOS REIS





**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021883-1

<b>Nome destinatário:</b>	VERIDIANA DE SOUZA MORAES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.868,29
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	08/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	08/08/2016 09:35:37

<b>Código da operação:</b>	00324619
<b>Chave de segurança:</b>	6RV7L1TWT9MRRNHT

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**







**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021379-1

<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA DE AGUIAR AYRES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.853,51
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 16:49:45

<b>Código da operação:</b>	00785106
<b>Chave de segurança:</b>	JRAQY6TX7N5SKNES

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**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
158 - JULIANA DE AGUIAR AYRES	324115 Técnico em radiologia	000010	00041391-00200/	01/02/2002	
Período de Aquisição	: De 1 de Fevereiro de 2015	A 31 de Janeiro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Salário Base	:	1.633,51
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016	Base de Cálculo	:	2.698,40

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.853,51

Tres Mil e Oitocentos e Cinquenta e Tres Reais e Cinquenta e Um Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2016

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

JULIANA DE AGUIAR AYRES

**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
158 - JULIANA DE AGUIAR AYRES	324115 Técnico em radiologia	000010	00041391-00200/	01/02/2002	
Período de Aquisição	: De 1 de Fevereiro de 2015	A 31 de Janeiro de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	:	2.698,40
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016			

**PROVENTOS**

040 - Férias	30,00	2.698,40
050 - 1/3 de Férias	30,00	899,47
223 - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	653,41	653,41
224 - DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	351,43	351,43

**DESCONTOS**

500 - INSS	11,00	506,30
512 - IRRF de Férias	22,50	242,90

Total de Proventos : 4.602,71

Total de Descontos : 749,20

Total de Líquido : 3.853,51

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.853,51

Tres Mil e Oitocentos e Cinquenta e Tres Reais e Cinquenta e Um Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2016

JULIANA DE AGUIAR AYRES



**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 158 - JULIANA DE AGUIAR AYRES  
Carteira Trabalho 00041391-00200/ Admissão 01/02/2002

Período Aquisitivo De 1 de Fevereiro de 2015 A 31 de Janeiro de 2016

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016 A 30 de Agosto de 2016

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 01/02/2015 a 31/01/2016	Referência	Valor
1-Salário	30,00	1.633,51
30-DSR	0,00	9,68
172-Horas Extras 100%	12,00	41,32
174-Horas Extras a 90 %	12,00	9,05
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	653,41	653,41
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	351,43	351,43
		<b>2.698,40</b>

Observações:

\_\_\_\_\_  
JULIANA DE AGUIAR AYRES\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022396-7

<b>Nome destinatário:</b>	ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.781,92
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 16:50:16

<b>Código da operação:</b>	00785880
<b>Chave de segurança:</b>	0Z29YT5FR82G4VGU

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Aviso de Férias****1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
639 - ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	517420 Vigia	000010	00090336-00130/MG	16/04/2014	
Período de Aquisição : De 16 de Abril de 2015	A 15 de Abril de 2016		Faltas Injust. :		3
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.113,33
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016		Base de Cálculo :		2.406,27

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.781,92

Dois Mil e Setecentos e Oitenta e Um Reais e Noventa e Dois Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2016

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA

**Recibo de Férias****1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
639 - ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	517420 Vigia	000010	00090336-00130/MG	16/04/2014	
Período de Aquisição : De 16 de Abril de 2015	A 15 de Abril de 2016		Faltas Injust. :		3
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.406,27
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016				
<b>PROVENTOS</b>			<b>DESCONTOS</b>		
040 - Férias	30,00	2.406,27	500 - INSS	11,00	352,92
050 - 1/3 de Férias	30,00	802,09	512 - IRRF de Férias	15,00	73,52
Total de Proventos : 3.208,36			Total de Descontos : 426,44		
			Total de Líquido : 2.781,92		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.781,92

Dois Mil e Setecentos e Oitenta e Um Reais e Noventa e Dois Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2016

\_\_\_\_\_  
ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000027437-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAMILA GARCEZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.644.868-14
<b>Valor:</b>	R\$ 3.318,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 16:45:10
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00102857
<b>Chave de segurança:</b>	C61FFK2EH49MEJP7

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Aviso de Férias****1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
719 - CAMILA GARCEZ	223405 Farmaceutico	000005	00079026-00272/SP	05/08/2015	
Período de Aquisição : De 5 de Agosto de 2015	A 4 de Agosto de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		2.690,00
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016		Base de Cálculo :		2.938,64

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 3.318,91

Tres Mil e Trezentos e Dezoito Reais e Noventa e Um Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2016

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

\_\_\_\_\_  
CAMILA GARCEZ

**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
719 - CAMILA GARCEZ	223405 Farmaceutico	000005	00079026-00272/SP	05/08/2015	
Período de Aquisição : De 5 de Agosto de 2015	A 4 de Agosto de 2016		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.938,64
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016	A 30 de Agosto de 2016				

**PROVENTOS****DESCONTOS**

040 - Férias	30,00	2.938,64	500 - INSS	11,00	431,00
050 - 1/3 de Férias	30,00	979,55	512 - IRRF de Férias	15,00	168,28

Total de Proventos : 3.918,19

Total de Descontos : 599,28

Total de Líquido : 3.318,91

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.318,91

Tres Mil e Trezentos e Dezoito Reais e Noventa e Um Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Julho de 2016

\_\_\_\_\_  
CAMILA GARCEZ



**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 719 - CAMILA GARCEZ

Carteira Trabalho 00079026-00272/SP Admissão 05/08/2015

Período Aquisitivo De 5 de Agosto de 2015 A 4 de Agosto de 2016

Período de Abono Pecun. : De A

Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2016 A 30 de Agosto de 2016

**Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 05/08/2015 a 04/08/2016**

Referência

Valor

1-Salário

30,00

2.690,00

22-Adicional Insalubridade

20,00

176,00

30-DSR

0,00

40,95

173-Horas Extras 75%

12,00

31,69

**2.938,64**

Observações:

\_\_\_\_\_  
CAMILA GARCEZ

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	0798 / 013 / 00028235-0

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE ALCANTARA DE S ARANHA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,68
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 10:35:17

<b>Código da operação:</b>	00323547
<b>Chave de segurança:</b>	R413MH77W3R1F9LW

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0810 - ALEXANDRE ALCANTARA DE SOUZA ARANHA  
 C.P.F.....: 251.231.978-42

C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:36:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	10,00	R\$ 3.900,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$ 39,11	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 570,88	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 655,30	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/08/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.115,11	(-) R\$ 1.234,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.880,68		
Salário Base:	11700,00	Base FGTS...:	6115,11	Base IRRF...:	5544,23
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	489,21	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 . 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	530/100380-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ELIZABETE MOREIRA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	602.045.089-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.980,34
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.988,19
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO RPA

<b>Data de débito:</b>	05/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	05/08/2016 15:19:34

<b>Código da operação:</b>	00053072
<b>Chave de segurança:</b>	E28TGFP6G2N751Z1

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 AUTÔNOMO....: 0046 - ELIZABETE MOREIRA DOS SANTOS  
 C.P.F.....: 602.045.089-91

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:37:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 2.475,42	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 495,08	
Data de Pagamento: 31/07/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.475,42	(-) R\$ 495,08	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.980,34		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	1980,34
Base INSS...:	2475,42	FGTS Mês...:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00001003326-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	012.638.378-24
<b>Valor:</b>	R\$ 11.122,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADA ROMILDA HORVATH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/08/2016 - 11:55:24
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00132643
<b>Chave de segurança:</b>	KG0H1180K8AFLFQC

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

C.P.F.....: 012.638.378-24

C.B.O.: 2231-06 - MÉDICA CARDIOLOGISTA

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:37:44

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 14.514,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	R\$ 33,85	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 570,88	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.022,76	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/08/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.724,05	(-) R\$ 3.601,89	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.122,16		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	14724,05	Base IRRF...:	14153,17
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	1177,92	Ded. Depen..:	0,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0386 / 00000003863-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELAIR MELAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	038.920.578-85
<b>Valor:</b>	R\$ 3.220,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	02/08/2016 - 12:00:22
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00133303
<b>Chave de segurança:</b>	4M3TGWW73G72NRCN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO

C.P.F.....: 038.920.578-85

C.B.O.: 2235-05 - ENFERMEIRA I

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:38:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.588,90	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 33,85	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 417,86	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 152,33	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/08/2016		TOTALS =>	(+) R\$ 3.798,75	(-) R\$ 578,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.220,31		
Salário Base:	3588,90	Base FGTS...:	3798,75	Base IRRF...:	3380,89
Base INSS...:	3798,75	FGTS Mês...:	303,90	Ded. Depen...:	0,00



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021177-2

<b>Nome destinatário:</b>	CYBELE CARNEIRO PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 6.743,34
<b>Identificação da operação:</b>	SALARIO RPA

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 15:09:14

<b>Código da operação:</b>	00304749
<b>Chave de segurança:</b>	6NWP9ZW4EYYN7P2J

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

AUTÔNOMO...: 0005 - CYBELE CARNEIRO PEREIRA

C.P.F.....: 313.976.706-49

C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:38:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 9.140,00	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 1.037,96	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.358,70	
Data de Pagamento: 31/07/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 9.140,00	(-) R\$ 2.396,66	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 6.743,34		
Salário Base:	0,00	Base FGTS...:	0,00	Base IRRF...:	8102,04
Base INSS...:	5189,82	FGTS Mês....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	0018 / 00000641872-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRESIO ROMEU PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	196.776.346-15
<b>Valor:</b>	R\$ 1.348,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRESIO ROMEU PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 15:10:16
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00151847
<b>Chave de segurança:</b>	RMTU98TUXQ2R9KKR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



## Ficha Financeira de Autônomo

Competência: 31/07/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 AUTÔNOMO...: 0001 - CRESIO ROMEU PEREIRA  
 C.P.F.....: 196.776.346-15

C.B.O.: 4110-05 - AUTONOMO

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:38:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
300	REMUNERACAO DE AUTONOMO	0,00	R\$ 1.685,52	R\$ 0,00	
500	INSS	20,00	R\$ 0,00	R\$ 337,10	
Data de Pagamento: 31/07/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.685,52	(-) R\$ 337,10	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.348,42		
Salário Base:	0,00	Base FGTS....:	0,00	Base IRRE...:	1348,42
Base INSS...:	1685,52	FGTS Mês.....:	0,00	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00021892-0

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.749,33
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE MENDES CARVALHO

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 11:25:00

<b>Código da operação:</b>	00278335
<b>Chave de segurança:</b>	YXQGHGXRV1ALQPWA

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**EM MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO

C.P.F.....: 287.973.528-96

C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:39:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.605,57	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 88,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 35,59	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 16,92	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,49	R\$ 185,08	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 173,80	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,03	
Data de Pagamento: 05/08/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.931,16	(-) R\$ 181,83	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.749,33		
Salário Base:	1605,57	Base FGTS...:	1931,16	Base IRRF...:	1567,77
Base INSS...:	1931,16	FGTS Mês...:	154,49	Ded. Depen...:	189,59

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 001 / 00022188-3

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 539,77
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 11:25:29

<b>Código da operação:</b>	00278669
<b>Chave de segurança:</b>	5RTQVXN2JU135SYH

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA  
 C.P.F.....: 383.470.498-90

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:39:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.113,33	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 33,85	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 105,85	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 5,57	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 296,04	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,34	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,61	
Data de Pagamento: 05/08/2016		TOTALS =>	(+) R\$ 1.323,18	(-) R\$ 783,41	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 539,77		
Salário Base:	1113,33	Base FGTS...:	1323,18	Base IRRF...:	1217,33
Base INSS...:	1323,18	FGTS Mês....:	105,85	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Conta destino:</b>	3334 / 013 / 00002355-4

<b>Nome destinatário:</b>	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.372,12
<b>Identificação da operação:</b>	DJALMA NASCIMENTO CARVALH

<b>Data de débito:</b>	03/08/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2016 11:25:58

<b>Código da operação:</b>	00279142
<b>Chave de segurança:</b>	7F5EY2KF4JYHCHTX

**Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0525 - DJALMA NASCIMENTO CARVALHO  
 C.P.F.....: 413.624.548-34

C.B.O.: 3131-20 - Tecnico de manutencao II

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016  
 HORA DE EMISSÃO: 18:39:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.518,53	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 88,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 16,92	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 572,45	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 351,55	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 56,31	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 44,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 223,28	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,14	
Data de Pagamento: 05/08/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.195,90	(-) R\$ 823,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.372,12		
Salário Base:	2518,53	Base FGTS...:	3195,90	Base IRRF...:	2654,76
Base INSS...:	3195,90	FGTS Mês...:	255,67	Ded. Depen...:	189,59

**CONVÊNIO**  
 LEI MUNICIPAL N° 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	1741 / 00000012055-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	974.465.806-15
<b>Valor:</b>	R\$ 2.701,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KARINE NASCIMENTO BRAGA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/08/2016 - 11:27:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00125669
<b>Chave de segurança:</b>	H8E7E6L2Q40ZJK47

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2016

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38  
 FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA  
 C.P.F.....: 974.465.806-15

C.B.O.: 2231-15 - MEDICA

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2016

HORA DE EMISSÃO: 18:40:08

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.685,52	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 176,00	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 568,86	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 109,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 33,85	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 259,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 57,87	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 65,31	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 05/08/2016		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.832,63	(-) R\$ 131,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.701,20		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	2832,63	Base IRRF...:	2774,76
Base INSS...:	526,07	FGTS Mês....:	226,61	Ded. Depen...:	0,00

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000261853-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.990.695/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 615,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SEGURO ABS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:30:00
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138697
<b>Chave de segurança:</b>	0FP7EZ7P357E04LY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM JULHO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	6,66
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000049	CELIA DE GOES CAMILO	12006903987	322230-Auxiliar de e	000.010	0097655/00570-	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 1	000.010	0024503/00195-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.011	0074201/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	411005-Auxiliar Admi	000.010	0089243/00097-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Nutricionista	000.023	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.009	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0062436/00175-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000128	JUCELIA MARIA MODESTO RODRIGUES	12466111073	322205-Tecnico de en	000.010	0016571/00030-	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81



## TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM JULHO/2016

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000070	LENI DE OLIVEIRA ALVES	12170649907	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0089564/00059-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000002	LUIZ CARLOS MUNIZ	10059079638	223272-DENTISTA	000.002	0043260/00287-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000208	MARA CELI REIS DE LIMA	12757016174	223545-GERENTE DE EN	000.010	0098587/00227-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	37,64
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	6,66
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	6,66
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	6,66
000045	MARIA DAS GRACAS BOECHAT	10852589619	223505-ENFERMEIRA 2	000.007	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheiro	000.010	0065089/00295-	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAU	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	515210-AUXILIAR DE F	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	6,66
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	6,66
000001	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	10018765782	223110-MEDICO	000.010	0028648/00314-	6,66
000054	NILDA APARECIDA MACENO	12058803339	322205-AUXILIAR ENFE	000.002	0052921/00035-	6,66
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	6,66
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.009	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	6,66
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	6,66
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	6,66
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	6,66
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322230-Auxiliar de e	000.001	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-Farmacutico	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	337,30
					TOTAL DA EMPRESA :	648,11



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000016518-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 10.031,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
<b>Identificação da operação:</b>	CONV. EMPREST. BRADESCO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:30:45
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00138866
<b>Chave de segurança:</b>	WKPW9F63QKMRQ95C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56

## TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM JULHO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	47,31
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	1.507,85
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	38,58
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	313,03
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	320,32
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	335,38
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000472	DURVAL AMARAL PEREIRA	20945346209	517420-Vigia	000.010	0021845/00160-	258,87
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	84,08
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	317,70
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.011	0074201/00184-	389,31
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	415,45
000579	JOSE ADEILTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	318,60
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	175,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	180,33
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	397,34
000385	MARISTELLA TURATO GATTASS ORRO	19000197778	223505-ENFERMEIRA 2	000.006	0095557/00218-	328,92
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	69,50
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	262,45
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.012	0082128/00110-	149,58
000354	SIMONE DA SILVA PEIXOTO	16547050042	514225-AUX. SERVIÇOS	000.012	0069841/00029-CE	296,29
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	305,22
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	330,36
					TOTAL DA PAGINA :	10.031,69
					TOTAL DA EMPRESA :	10.031,69

CONVÊNIO  
 LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000013782-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGARIA FARMA ILHA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.583.717/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 26.600,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FARMA ILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:31:32
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139049
<b>Chave de segurança:</b>	V88G0VTCEW84F0PP

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	33,67
000639	ADILSON MARTINS DE OLIVEIRA	12908326118	517420-Vigia	000.010	0090336/00130-MG	132,60
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.001	0027865/00029-	35,03
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	78,74
000533	ALAILTON BARBOSA DE LIRA	12466090726	515105-DEZINSETISADO	000.015	0007792/00040-PE	106,60
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	53,45
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	134,73
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	95,89
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.007	0080854/00462-	66,50
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.008	0051382/00295-SP	141,77
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	29,59
000419	ALINE SILVA DE JESUS	20356837798	223505-ENFERMEIRA 2	000.002	0089807/00313-	51,15
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	515105-AGENTE SAUDE	000.005	0043411/00276-	50,44
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	149,74
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	144,80
000298	ANA DANIELLE MENDES Sulpino	12927398250	322230-Auxiliar de e	000.010	0066872/00029-	40,63
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	78,21
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	117,96
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SP	117,05
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	45,82
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	19,00
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322230-Auxiliar de e	000.004	0016454/00253-	148,82
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	42,07
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	410105-COORDENADOR I	000.020	0020573/00003-	130,76
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.013	0057802/00346-SP	111,20
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	85,17
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	96,33
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.011	0089773/00229-	120,92
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	63,27
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	204,08
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	354,07
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	100,28
000319	CARLOS EDUARDO PESTANA	12989481240	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0066518/00330-	198,74
000437	CARLOS EDUARDO TADEU DO NASCIMENTO	20649703515	322205-Tecnico de en	000.010	0085913/00295-	164,52
000701	CARLOS SOUZA BATISTA	10623139445	517420-VIGIA	000.010	0093998/00350-SP	35,50
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.011	0032562/00052-SP	80,09
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	122,70
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	105,60
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	14,00
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	102,00
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	91,14
000339	CINTIA FERREIRA DA SILVA	13300203855	322230-Auxiliar de e	000.021	0077486/00222-	18,40
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	138,99
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 1	000.010	0024503/00195-	343,62
000293	CLEILZA DE SOUZA CARNEIRO	12919616260	322230-Auxiliar de e	000.021	0060142/00313-	32,65
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	12,50
					TOTAL DA PAGINA :	4.640,79



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	151,66
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	133,11
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	30,00
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0020555/00083-	106,01
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	296,04
000199	DANIELA PEREIRA DOS SANTOS	12743653223	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0060537/00237-	113,44
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	243,08
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	223405-TECNICO DE FA	000.010	0085134/00276-	208,70
000698	DAYANE SANTOS FERRAZ	20632385809	422105-RECEPCIONISTA	000.019	0028111/03661-SP	78,82
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	131,85
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	72,04
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322230-Auxiliar de e	000.010	0037170/00295-	266,93
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252405-Assessor de R	000.008	0066594/00330-	148,94
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	120,40
000525	DJALMA NASCIMENTO CARVALHO	10395778406	313120-Tecnico de ma	000.022	0074028/00048-SP	44,25
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	516345-Auxiliar de l	000.010	0037470/00295-SP	120,90
000522	DOMINGOS FERNANDES DE JESUS	10554342313	517420-Vigia	000.012	0087680/00348-	40,05
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	114,55
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	107,07
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	125,82
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	141,61
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	782310-MOTORISTA	000.017	6740435/00010-BA	174,10
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	7,50
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	106,06
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	92,88
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.011	0074201/00184-	37,81
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	123,80
000591	ELIVELTON DE SOUZA ROCHA	21008400612	322230-Auxiliar de e	000.012	0001393/00154-	32,45
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	165,43
000105	ENEAS CLEMENTINO DOS SANTOS	12410940090	517420-Vigia	000.010	0032819/00142-	77,74
000664	ERICK JOSE DA SILVA	20656777685	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0006528/00019-AL	46,60
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0060900/00035-	6,58
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	41,00
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	157,72
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	169,65
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	47,95
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,42
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	141,59
000127	FERNANDO DE SOUZA	12463069904	322230-Auxiliar de e	000.010	0055917/00204-	92,49
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	118,05
000627	FERNANDO VIEIRA PAIVA	12391433680	515135-Conductor de V	000.017	0050282/00097-SP	83,47
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-ENFERMEIRA 2	000.010	0008492/00270-	270,56
000428	FRANCISCA VIANA DA SILVA	20649687455	422105-Recepcionista	000.010	0013757/00313-	49,70
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	168,06
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	176,34
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.014	0072968/00237-	93,41
					TOTAL DA PAGINA :	5.429,63



0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	45,63
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	151,46
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	174,50
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	74,18
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	103,35
000397	GISELENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	39,50
000226	GLAUCIA DE OLIVEIRA ALVES	12781726259	322415-Atendente de	000.002	0007203/00276-SP	75,87
000649	GLEUSON WAGNER CARDOSO ROCHA	12690031118	1425-GERENTE DE T.I	000.008	0073034/00086-MG	29,00
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	102,65
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.004	0022476/00404-	41,00
000025	IONE DONIZETE NAVES	10702525569	763125-AUXILIAR DE S	000.002	0019012/00031-	104,21
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	90,60
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	322230-Auxiliar de e	000.010	0000800/00276-	62,97
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	27,31
000080	IZABEL CRISTINA O DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	128,10
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	51,65
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	450,34
000200	JOAO CARLOS BARROS	12751281240	782310-MOTORISTA	000.017	0034516/00237-	16,88
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	148,89
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	174,75
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	40,79
000579	JOSE ADELTON DA SILVA	12453645635	516210-Cuidador	000.020	0038584/00038-BA	226,88
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	97,46
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	21,45
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.019	0057084/00097-SP	56,61
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	175,23
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	109,47
000402	JOSILENE FERREIRA DA SILVA	20105666968	322230-Auxiliar de e	000.011	0037471/00295-SP	36,50
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	34,63
000624	JUCILENE BARBOSA MENDES	11964966277	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0010753/00043-PE	71,50
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0089543/00261-	362,35
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0036748/00346-SP	103,30
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.007	0060696/00217-SP	118,89
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	183,95
000655	JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	12936090239	322230-Auxiliar de e	000.010	0045342/00262-SP	148,58
000203	KATIA DO NASCIMENTO SANTANA	12753318249	322205-Tecnico de en	000.021	0089740/00059-	203,62
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322230-Auxiliar de e	000.010	0010377/00255-	231,14
000504	LAILA APARECIDA DA SILVA	20649700680	514225-Auxiliar de S	000.014	0073288/00295-SP	33,15
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	159,35
000518	LINEIA BENTO DO AMARAL	13066105090	223545-Enfermeira II	000.010	0030799/00352-SP	219,60
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	84,90
000264	LUCIA MARIA FELIX GARCEZ NASCIMENTO	12837956238	411005-AUX.ADMINISTR	000.005	0026566/00627-SP	38,85
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322230-AUX. ENFERMAG	000.013	0077269/00160-SP	199,06
000429	LUCIANA DA COSTA	20649687803	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0085830/00295-	67,33
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	35,40
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	67,43
					TOTAL DA PAGINA :	5.220,26



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2016

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	83,52
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	422105-Recepcionista	000.013	0066405/00330-SP	171,58
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322230-Auxiliar de e	000.007	0040199/00184-	40,35
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	49,79
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.009	0021671/00031-	143,70
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	145,66
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	173,62
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	63,26
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	131,14
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	201,11
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	102,47
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	100,95
000019	MARIA DE LOURDES A DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheiro	000.010	0065089/00295-	38,30
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	74,85
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	410,29
000757	MARIA GABRIELA SIMOES DOS SANTOS SILVA	20105671996	513505-Auxiliar de C	000.010	0044614/00313-	81,15
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	73,75
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	56,55
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	105,84
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	117,80
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.024	0089816/00313-SP	80,30
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322230-Auxiliar de e	000.010	0002464/00120-	189,14
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0014417/00018-PE	47,00
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	411005-Gerente de PS	000.003	0067341/00276-	48,20
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	81,96
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	226,40
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	35,47
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.005	0047483/00160-SP	139,00
000499	MARLY FERREIRA SENA DOS SANTOS	12734916233	322230-Auxiliar de e	000.010	0091062/00101-SP	49,35
000042	MARLY SALES GALVAO PEREIRA	10832853868	411005-Auxiliar de e	000.019	0014417/00570-	20,90
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	55,46
000283	MICHELE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	278,73
000288	MIRIA DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	249,04
000163	MIRIAM DE O SILVA CARVALHO	12623341267	322230-Auxiliar de e	000.010	0070812/00087-	29,75
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	113,04
000749	MYRIAN GOBERSZTEJN	12500971327	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0093785/00188-SP	47,80
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	195,88
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	159,82
000365	NAZILDA MARIA DA SILVA	17019674028	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0037486/00021-	74,05
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322230-Auxiliar de e	000.010	0086796/00246-	18,94
000231	NIVALDA SANTANA BEIRAO	12789237249	514225-AUX. SERVIÇOS	000.007	0041980/00142-SP	8,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	163,42
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	168,05
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0015044/00313-	15,50
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.010	0095386/00346-	222,33
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	96,20
					TOTAL DA PAGINA :	5.179,41



## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2016

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	139,50
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.006	0737931/00400-SP	97,85
000567	RAFAEL SILVA REIS	20649689652	515210-Auxiliar de f	000.010	0066402/00330-SP	13,29
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	68,57
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	44,96
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.009	0051237/00633-	145,17
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	247,41
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	184,67
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	83,09
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	126,27
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322230-Auxiliar de e	000.010	0059973/00120-SP	235,00
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	199,80
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacaceutico	000.013	0063468/00032-SP	183,53
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	189,24
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	322230-Auxiliar de e	000.010	0028508/00200-	178,34
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.012	0082128/00110-	23,49
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	40,05
000625	SABRINA DOS SANTOS	20947986604	322415-Atendente de	000.002	0052143/00276-	35,05
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	515135-Conductor de V	000.017	0008868/00217-	37,22
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	782310-MOTORISTA	000.017	0052148/00276-SP	45,20
000512	SAMUEL NUNES DOS ANJOS	12797149264	517420-Vigia	000.008	0097509/00255-SP	106,08
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	75,85
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0004331/00276-	162,41
000140	SERGIO GONCALVES CARMELIO	12515347675	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0058982/00184-	92,10
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0091453/00120-	105,95
000018	SILVIA CRISTINA GOMES MIRANDA	10611314948	422115-RECEPCIONISTA	000.011	0044997/00366-SP	55,79
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	15,75
000089	SUELI DE SOUZA CRUZ SILVA	12323761813	322205-Tecnico de en	000.010	0095204/00570-	189,15
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.009	0066509/00330-	63,70
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	83,63
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322230-Auxiliar de e	000.010	0025684/00330-	159,97
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	45,01
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322230-Auxiliar de e	000.001	0038910/00200-	116,10
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	34,50
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	143,55
000238	TATIANE DA SILVA REIS	12795013225	515210-Auxiliar de f	000.024	0043379/00276-	31,30
000271	THIAGO BALTAZAR JACINTO	12853551255	142205-ENCARREGADO D	000.008	0003502/00276-	30,04
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	225,37
000246	VALDENICE SANTANA PINHEIRO	12799553267	223505-Enfermeira I	000.010	0088047/00237-	54,97
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	305,32
000356	VALQUIRIA DE OLIVEIRA SOUZA	16550272085	322205-Tecnico de en	000.010	0008090/00346-	89,85
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	113,69
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	218,93
000358	VANIA GONCALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	103,90
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.002	0012007/00200-SP	93,86
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	143,05
					TOTAL DA PAGINA :	5.177,52

## TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2016

Folha: 00006

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	105,27
000211	VIVIAN CRISTINA DE SOUZA BARIONI	12759742239	322230-Auxiliar de e	000.010	0087753/00255-	93,27
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	156,31
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	175,52
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	135,60
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322230-Auxiliar de e	000.010	0018350/00237-	181,96
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	63,47
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	41,79
					TOTAL DA PAGINA :	953,19
					TOTAL DA EMPRESA :	26.600,80

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/200**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000172460-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	UNIODONTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.162.760/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 1.572,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	UNIODONTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:32:36
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00139304
<b>Chave de segurança:</b>	112Z0NNW75UZS4JW

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**

## TOTAL EVENTO 706-UNIODONTO EM JULHO/2016

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15  
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

27/09/2016  
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000117	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	12432659076	517420-Vigia	000.010	0082750/00237-	68,36
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	17,09
000209	ANTONIA DONIZETI MAXIMIANO DIAS	12758414262	322230-Auxiliar de e	000.010	0032557/00276-	34,18
000662	BENEDITO DE PAULA GARCEZ	26764651912	515105-DESINSETIZADO	000.015	0091658/00405-SP	85,45
000768	CAMILA BERNAL ESTEVES	12736341254	223605-Fisioterapeut	000.010	0022207/00216-SP	17,09
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	17,09
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	34,18
000147	FLAVIO LEITE PANNACE	12541398516	724405-OFICIAL CALDE	000.022	0081653/00131-SP	17,09
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	34,18
000058	IVANILDA DE SOUZA COSTA	12087278611	422105-RECEPCIONISTA	000.005	0085204/00090-SP	17,09
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	215120-COORDENADOR I	000.014	0018343/00237-	85,45
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	34,18
000099	KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	12398982256	322230-Auxiliar de e	000.010	0025510/00054-	17,09
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	17,09
000087	LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	12301817247	322230-Auxiliar de e	000.010	0090661/00058-	34,18
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	34,18
000423	MARCELA BASTOS CANDIDO	20618407280	422115-Recepcionista	000.021	0044661/00313-	51,27
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	51,27
000052	MARIA ANGELA GOMES GALEMBECK	12033311610	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0703800/00060-	34,18
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0160830/00330-	17,09
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	51,27
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	34,18
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.011	0028940/00295-	51,27
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322230-Auxiliar de e	000.010	0038047/00276-	102,54
000326	NEUSA SABINO DOS SANTOS	13025515251	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0032402/00110-	17,09
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	102,54
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	68,36
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	85,45
000568	RAQUEL SILVEIRA SANTOS VIEIRA DE MEDEIROS	20670709055	322230-Auxiliar de e	000.010	0028933/00295-	51,27
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	17,09
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	34,18
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	17,09
000242	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZA	12797689269	322230-Auxiliar de e	000.010	0021122/00255-	34,18
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	68,36
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	322230-Auxiliar de e	000.010	0067386/00276-	68,36
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	51,27
					TOTAL DA PAGINA :	1.572,28
					TOTAL DA EMPRESA :	1.572,28

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta destino:</b>	0725 / 00290020629
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BANCO SANTANDER SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	90.400.888/0001-42
<b>Valor:</b>	R\$ 241,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONVENIO SANTANDER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/08/2016 - 16:41:01
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00194797
<b>Chave de segurança:</b>	R39CV5LQAZV6CNUV

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



AVERBAÇÃO

**Relação para desconto - Empresa : Santa Casa de Ilha Bela - 1 contratos**

Matricula	CPF	Contrato	Financiado	Parc.	Vencdo.	Vir. Parc.	Vir. Déb.	Motivo
000000020006	30163652864	164340106	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	047/048	07/08/2016	R\$ 241,98	R\$ 241,98	
		<b>TOTAIS</b>				<b>R\$ 241,98</b>	<b>R\$ 241,98</b>	

Imprimir

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 360,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CONTRIBUICAO SINDICAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:39:03
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00140634
<b>Chave de segurança:</b>	C074WNHE3VSQTC98

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000316-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3145 / 00000002961-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAUDE DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.195.058/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MESALIDADE SINDICAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2016 - 11:40:08
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00140854
<b>Chave de segurança:</b>	FTAN8LYLY295EZPE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** STA CASA DE MISERICORDIA**Conta de débito:** 3334 / 003 / 00000316-5**Representação numérica do código de barras:**

03399.12024 86300.000006 23266.101023 8 68820000000000

**Data do vencimento:** 10/08/2016**Nome do banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Valor (R\$):** 104,16**Identificação da operação:** SINTARESP**Data de débito:** 05/08/2016**Data/hora da operação:** 05/08/2016 11:41:44**Código da operação:** 00495927**Chave de segurança:** FX07HXT0G9GF9H42**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001**

**SINTARESP-Sind dos Tecnólogos, Técnicos e Aux em Radiologia no  
Est S Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP — CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

**NÃO RECEBER APÓS(30) DIAS DO VENCIMENTO.  
QUALQUER DIFERENÇA QUE POSSA EXISTIR, CONCEDER ACRECISMO OU ABATIMENTO.**

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

**Recibo do Sacado**

Beneficiário <b>SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP</b>				CNPJ <b>59.950.410/0001-46</b>	Vencimento <b>10/08/2016</b>
Pagador <b>IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)</b>				CPF/CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>0001/1202863</b>
Data do Documento <b>29/07/2016</b>	Número do Documento <b>000923.002</b>	Espécie Doc. <b>OU</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>29/07/2016</b>	Nosso Número <b>000000023266-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>SR</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (07/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica



**033-7**

**03399.12024 86300.000006 23266.101023 8 68820000000000**

Local de Pagamento <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC</b>					Vencimento <b>10/08/2016</b>
Beneficiário <b>SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP</b>				CNPJ <b>59.950.410/0001-46</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>0001/1202863</b>
Data do Documento <b>29/07/2016</b>	Número do Documento <b>000923.002</b>	Espécie Doc. <b>OU</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>29/07/2016</b>	Nosso Número <b>000000023266-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>SR</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (07/2016). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, NÃO RECEBER APÓS (30) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <b>104,16</b>
Pagador <b>IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP</b>				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista <b>50.320.605/0001-38</b>	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**CONVÊNIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001**



**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
ILHABELA**

*Stella*

**JULHO/16**

DATA	Despesa de Refeição	Total	Pedagio	Total	Outros	Total
13/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
13/06/2016			DERSA S Seba	R\$ 16,30		
14/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
14/06/2016			DERSA S Seba	R\$ 16,30		
15/06/2016			Ayrton Senna	R\$ 3,00		
15/06/2016			DERSA S Seba	R\$ 16,30		
15/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
15/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
17/06/2016	Bar e Lanches Matriz do Bras Ltda ME	R\$ 40,00				
17/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
19/06/2016			DERSA S Seba	R\$ 24,40		
19/06/2016			Ayrton Senna	R\$ 2,30		
19/06/2016			Ayrton Senna	R\$ 2,30		
19/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
20/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
20/06/2016	Bar e Lanches Matriz do Bras Ltda ME	R\$ 40,00				
20/06/2016			DERSA S Seba	R\$ 16,30		
21/06/2016			Ayrton Senna	R\$ 3,00		
21/06/2016			DERSA S Seba	R\$ 16,30		
21/06/2016	Bar e Lanches Matriz do Bras Ltda ME	R\$ 40,00				
21/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
22/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				
22/06/2016			DERSA S Seba	R\$ 16,30		
22/06/2016	Red Gril Churrascaria Ltda EPP	R\$ 20,00				
22/06/2016	Lanchonete Cartargo Ltda ME	R\$ 40,00				
22/06/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00				
22/06/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00				
22/06/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00				
23/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00				

**CONVENIO  
LEI MUNICIPAL Nº 56/200**



23/06/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
24/06/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
24/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
24/06/2016					Ayrton Senna	R\$ 2,30		
24/06/2016					Ayrton Senna	R\$ 2,30		
27/06/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,00		
27/06/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
27/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
27/06/2016	Vale Verde Tamoios Lanches Ltda EPP	R\$ 44,00						
28/06/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 39,00						
28/06/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
28/06/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20		
28/06/2016	Lanchonete Catargo Ltda ME	R\$ 40,00						
28/06/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
29/06/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
29/06/2016	Lanches Cardim Ltda EPP	R\$ 40,00						
29/06/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 20,00						
29/06/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
29/06/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
29/06/2016	Ruth Guimarães São Sebastião ME	R\$ 40,00						
30/06/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
30/06/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 41,00						
30/06/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
01/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
01/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
01/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
01/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
01/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
01/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
01/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
01/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
01/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						

**CONVENIO**  
**EM MUNICIPAL Nº 29/2001**

01/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
01/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
01/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
01/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
01/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
01/07/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
01/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
01/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
01/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
01/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
01/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
01/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
01/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 16,30		
01/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
02/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
02/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
03/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
03/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
04/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
04/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
04/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
04/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
04/07/2016					Tamoios	6,2		
04/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
04/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
04/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 36,00						
04/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00						
04/07/2016	Bar e Restaurante os Gauchos do Largo Ltda	R\$ 31,00						
04/07/2016	Bar e Restaurante os Gauchos do Largo Ltda	R\$ 20,00						
04/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 42,00						
04/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 47,00						
04/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
04/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						



04/07/2016	La Parmeggiani & Lancharante Ltda ME	R\$ 40,00					
04/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
04/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
04/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20	
04/07/2016	Lanconete Catargo Ltda ME	R\$ 40,00					
04/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 60,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 60,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00					
05/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00					
05/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 17,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 46,00					
05/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
05/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20	
05/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20	
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20	
05/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
05/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
05/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00					
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 15,00					
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20	
05/07/2016					Tamoio	R\$ 3,50	
05/07/2016					Rod Oeste SP	R\$ 10,80	
05/07/2016					Rod Oeste SP	R\$ 4,00	
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,50	
05/07/2016					Rod Integrada	R\$ 12,30	
05/07/2016					Rod SP280	R\$ 9,00	

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001



05/07/2016					Tamoio	R\$ 6,20		
05/07/2016					Rod Integrada	R\$ 12,30		
05/07/2016					Tamoio	R\$ 6,20		
05/07/2016					Rod Oeste SP	R\$ 4,00		
05/07/2016					Rod Oeste SP	R\$ 8,00		
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,50		
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20		
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20		
05/07/2016					Rod Integrada	R\$ 12,30		
05/07/2016					Rod Integrada	R\$ 12,30		
05/07/2016					Rod SP280	R\$ 9,00		
05/07/2016					Tamoio	R\$ 3,50		
05/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20		
05/07/2016			Auto Posto Quadra	R\$ 140,35				
05/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
05/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
05/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
05/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
05/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20		
05/07/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$ 40,00						
05/07/2016	Flor da Catarina Paes e Doces Ltda EP	R\$ 37,10						
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00						
05/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00						
06/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
06/07/2016	Lanchonete Provence Ltda ME	R\$ 40,00						
06/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
06/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
06/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 2,50		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL Nº 56/2001

06/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00						
06/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00						
06/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
06/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
06/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
06/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00						
06/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 16,00						
06/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
06/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
06/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
06/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
06/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
06/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 34,00						
06/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
06/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
06/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
06/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
06/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
06/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
06/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
06/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
06/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
07/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
07/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
07/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
07/07/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 40,00						
07/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
07/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						

**CONVÊNIO**  
LEI MUNICIPAL N° 56/2001



07/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
07/07/2016	Bar do Ghassan Ltda ME	R\$ 40,00						
07/07/2016	Bar do Ghassan Ltda ME	R\$ 19,00						
07/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
07/07/2016	Padaria Conf Elite de S Sebastião Lt	R\$ 12,20						
07/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
07/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
07/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
07/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 2,50		
07/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 2,50		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016	MICL Lanchonete Ltda ME	R\$ 42,00						
07/07/2016	MICL Lanchonete Ltda ME	R\$ 42,00						
07/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
07/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
07/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
07/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
07/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
07/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		

**CONVÊNIO**  
MUNICIPAL Nº 56/2001



07/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
08/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
08/07/2016	Yasmin Gouveia de Morais	R\$ 40,00						
08/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 80,00						
08/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
08/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
08/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
08/07/2016	Red Grill Churrascaria Ltda EPP	R\$ 40,00						
08/07/2016	Lanchonete cartago Ltda ME	R\$ 20,00						
08/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
08/07/2016	Yasmin Gouveia de Morais	R\$ 52,00						
08/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
08/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
08/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
08/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
08/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
08/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
08/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
08/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
08/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
08/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
08/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
08/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		

08/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
08/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
08/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
08/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
08/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
09/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 36,00						
09/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
09/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 38,00						
11/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
11/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 51,00						
11/07/2016					Tamoio	R\$ 3,50		
11/07/2016					Tamoio	R\$ 3,50		
11/07/2016					Tamoio	R\$ 6,20		
11/07/2016					Tamoio	R\$ 6,20		
11/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20		
11/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
11/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	Lanchonete Novo Horizonte Ltda	R\$ 40,00						
11/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 20,00						
11/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00						
11/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 15,00						
11/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 51,00						
11/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						

CONVENIO  
EI MUNICIPAL Nº 56/2001



11/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	lanchonete Emergencial Ltda ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	Bar e Lanches Matriz do Bras Ltda ME	R\$ 40,00						
11/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
12/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20		
12/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
12/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
12/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50		
12/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20		
12/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80		
12/07/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 30,00						
12/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00						
12/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00						
12/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 32,00						
12/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
12/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 20,00						
13/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 24,00						
13/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
13/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
13/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 16,00						
13/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
13/07/2016	J S de Souza Restaurante e Lanchonete ME	R\$ 40,00						
13/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
13/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						

**CONVÊNIO**  
**EL MUNICIPAL Nº 56/2001**



13/07/2016	Paulo Roberto da Costa ME	R\$	80,00						
13/07/2016	F Garrutti de Melo ME	R\$	19,40						
13/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
13/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
13/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
13/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
13/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
13/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$	40,00						
13/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
13/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
13/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$	40,00						
13/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
13/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
14/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
14/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	40,00						
14/07/2016	Bar e Lanches 274 Ltda ME	R\$	40,00						
14/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
14/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	40,00						
14/07/2016	Padaria e Confeitaria Botafogo Ltda EPP	R\$	40,00						
14/07/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$	40,00						
14/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
14/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
14/07/2016	Lanchonete cartago Ltda ME	R\$	40,00						
14/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
15/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
15/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	40,00						
15/07/2016	Paulo Roberto da Costa ME	R\$	79,30						
15/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
15/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	24,00						
16/07/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$	40,00						
16/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
16/07/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$	40,00						
16/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						

17/07/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$	40,00						
18/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
18/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
18/07/2016	La Parmeggiani e Lanchorante Lt ME	R\$	40,00						
18/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
18/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
18/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
18/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	20,00						
18/07/2016	Paulo Roberto da Costa ME	R\$	39,80						
18/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
18/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$	40,00						
18/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
18/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
18/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
18/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
18/07/2016	Lanchonete Santa Luiza Ltda ME	R\$	40,00						
19/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
19/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$	40,00						
19/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
19/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$	40,00						
19/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
19/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
19/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$	40,00						
19/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
19/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	40,00						
19/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	27,00						
19/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$	15,00						
20/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
20/07/2016						DERSA S Seba	R\$	17,80	
20/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
20/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$	40,00						
20/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						
20/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$	40,00						

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL Nº 59/2001**



20/07/2016	Fotis Panayotis Kastritseas ME	R\$ 80,00						
20/07/2016	Maria de Fatima Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
20/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
20/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
20/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
20/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
20/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00						
20/07/2016	Restaurante Tortulha Grill Ltda ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	V S Borges Restaurante ME	R\$ 20,00						
21/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	Lanchonete Nova Borges Ltda ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	Mariana T Fori ME	R\$ 42,32						
21/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
21/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Pereira's J C M Lanches Ltda ME	R\$ 26,48						
22/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 30,00						
22/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 12,00						
22/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 28,00						
22/07/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Rotisserie Mesquita & Nascimento Ltda ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						
22/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00						

**CONVÊNIO**  
**LEI MUNICIPAL N° 56/2001**



22/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
23/07/2016	La Parmeggiani e Lancharante Lt ME	R\$ 40,00					
24/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/07/2016	Paulo Roberto da Costa ME	R\$ 80,90					
25/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
25/07/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00					
25/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/07/2016			Agro Com Capelinha	R\$ 120,00			
25/07/2016			Auto Posto Garbras	R\$ 83,61			
25/07/2016	Sandra Cristina Carvalho Restaurante ME	R\$ 40,00					
25/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/07/2016	Lanchonete Santa Luiza Ltda ME	R\$ 40,00					
25/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
25/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20	
25/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
25/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
25/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20	
25/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
25/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
25/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
25/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
26/07/2016	Yasmin Gouveia de Moraes	R\$ 40,00					
26/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
26/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
26/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
26/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
26/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00					
27/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 48,00					
27/07/2016	Fotis Panayotis Kastritseas ME	R\$ 80,00					
27/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00					

27/07/2016	Benedito de Moura Filho	R\$ 40,00					
27/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
27/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
27/07/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00					
28/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
28/07/2016			Auto Posto Semar Ltd	R\$ 40,00			
28/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Lanchonete Catargo Ltda ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Sergia Claudia de Oliveira ME	R\$ 20,00					
28/07/2016	N W D Felix Lanchonete ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Castanheira & Castanheira Ltda ME	R\$ 24,00					
28/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
28/07/2016					DERSA S Seba	R\$ 17,80	
28/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20	
28/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20	
28/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,50	
28/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20	
28/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20	
28/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,50	
28/07/2016					Ayrton Senna	R\$ 3,20	
28/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
28/07/2016					Tamoios	R\$ 3,50	
28/07/2016					Tamoios	R\$ 6,20	
28/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
28/07/2016			Luana Auto Posto Lt	R\$ 70,00			
28/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Maria de Fatima Silva Botão Restaurante ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Benedito Donizetti de Faria Lanchonete ME	R\$ 40,00					
28/07/2016	Andrade & Faria Restaurante e Lanch Ltda ME	R\$ 40,00					



