

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Convênio com a Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela

Lei Municipal 56/2001

PRESTAÇÃO DE CONTAS

JULHO 2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

REPASSE JULHO 2017

DATA	EMPRESA	Nº DOCUMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
27/07/2017	SALDO ANTERIOR				R\$ 10.559,39
27/07/2017	REPASSE MUNICIPAL 07/2017			R\$ 900.000,00	R\$ 910.559,39
27/07/2017	REPASSE MUNICIPAL 07/2017			R\$ 169.120,00	R\$ 1.079.679,39
27/07/2017	REPASSE MUNICIPAL 07/2017			R\$ 980.000,00	R\$ 2.059.679,39
27/07/2017	REPASSE MUNICIPAL 07/2017			R\$ 970.000,00	R\$ 3.029.679,39
27/07/2017	REPASSE MUNICIPAL 07/2017			R\$ 950.000,00	R\$ 3.979.679,39
27/07/2017	REPASSE MUNICIPAL 07/2017			R\$ 930.000,00	R\$ 4.909.679,39
27/07/2017	REPASSE MUNICIPAL 07/2017			R\$ 663.380,00	R\$ 5.573.059,39
27/07/2017	ALUIZIO SANT ANA AROUCA ELETRICA EPP-HIDREL HIDRAULICA	NF 33387	R\$ 502,15		R\$ 5.572.557,24
27/07/2017	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS	NF 11473	R\$ 3.780,00		R\$ 5.568.777,24
27/07/2017	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887	NF 003,011,018,019,021	R\$ 540,00		R\$ 5.568.237,24
27/07/2017	LUIZ FERNANDO SILVESTRE SE SÃO JOSE- MIX SAUDE	NF 013	R\$ 549,99		R\$ 5.567.687,25
27/07/2017	LUIZ FERNANDO SILVESTRE SE SÃO JOSE- MIX SAUDE	NF 013	R\$ 549,99		R\$ 5.567.137,26
27/07/2017	ROSANA SOARES DA CUNHA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.371,90		R\$ 5.563.765,36
27/07/2017	CAIXA PROGRAMADO		R\$ 239.063,42		R\$ 5.324.701,94
28/07/2017	APLICAÇÃO		R\$ 3.400.000,00		R\$ 1.924.701,94
28/07/2017	ANDRE QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA (ESTORNOU)	NF 006		R\$ 1.885,00	R\$ 1.926.586,94
28/07/2017	MARIANA LIMA GUIMARAES- SALARIO	HOLERITE	R\$ 10,71		R\$ 1.926.576,23
28/07/2017	ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.909,05		R\$ 1.922.667,18
28/07/2017	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.176,86		R\$ 1.920.490,32
28/07/2017	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS - SALÁRIO	HOLERITE	R\$ 2.006,16		R\$ 1.918.484,16
28/07/2017	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.233,85		R\$ 1.917.250,31
28/07/2017	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 760,28		R\$ 1.916.490,03
28/07/2017	YONA FERREIRA SOUZA-SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.772,45		R\$ 1.914.717,58
28/07/2017	THAMIRES FERREIRA GOMES- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.536,37		R\$ 1.913.181,21
28/07/2017	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 233,32		R\$ 1.912.947,89
28/07/2017	MARCELO HENRIQUE RABELO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 5.300,03		R\$ 1.907.647,86
28/07/2017	ELIETE ALVES RUFINO DE MELO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 202,60		R\$ 1.907.445,26
28/07/2017	LINDINALVA ROCHA BARBOZA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.279,66		R\$ 1.905.165,60
28/07/2017	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO - SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.052,90		R\$ 1.904.112,70
28/07/2017	GLAUTER SOARES DE CARVALHO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.245,60		R\$ 1.901.867,10
28/07/2017	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.143,63		R\$ 1.900.723,47
28/07/2017	DAVID SIQUEIRA MARTINS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.349,74		R\$ 1.896.373,73
28/07/2017	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA-SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.772,45		R\$ 1.894.601,28

28/07/2017	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.261,23	R\$ 1.893.340,05
28/07/2017	MARIANA DE JESUS LINS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.191,96	R\$ 1.892.148,09
28/07/2017	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.772,45	R\$ 1.890.375,64
28/07/2017	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA - SALARIO	HOLERITE	R\$ 7.253,46	R\$ 1.883.122,18
28/07/2017	ALEXANDRE JOSE DA SILVA - SALARIO	HOLERITE	R\$ 3.136,62	R\$ 1.879.985,56
28/07/2017	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 756,48	R\$ 1.879.229,08
28/07/2017	GILZA APARECIDA ESTEVES- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.423,15	R\$ 1.876.805,93
28/07/2017	MARCELO SANTANA PINHEIRO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 5.697,11	R\$ 1.871.108,82
28/07/2017	RENATO MARTINEZ MELLO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.013,25	R\$ 1.867.095,57
28/07/2017	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.582,14	R\$ 1.865.513,43
28/07/2017	WILLIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS- RPA		R\$ 5.647,47	R\$ 1.859.865,96
28/07/2017	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 11.104,78	R\$ 1.848.761,18
28/07/2017	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.701,41	R\$ 1.847.059,77
28/07/2017	ELAIR MELAO- SALARIO	HOLERITE	R\$ 4.521,89	R\$ 1.842.537,88
28/07/2017	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET- SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.791,97	R\$ 1.839.745,91
28/07/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.462,65	R\$ 1.838.283,26
28/07/2017	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO - SALARIO	HOLERITE	R\$ 2.011,04	R\$ 1.836.272,22
28/07/2017	MARCELA SILVA DAS VIRGENS- SALARIO	HOLERITE	R\$ 1.229,71	R\$ 1.835.042,51
28/07/2017	C R M GOMES	NF 00164, 00165	R\$ 1.750,00	R\$ 1.833.292,51
28/07/2017	MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	NF0331	R\$ 7.264,35	R\$ 1.826.028,16
28/07/2017	BCD SERVIÇOS MEDICOS	NF345	R\$ 30.635,44	R\$ 1.795.392,72
28/07/2017	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC. SIMPLES	NF 263	R\$ 7.144,65	R\$ 1.788.248,07
28/07/2017	GASDER CLINICA MEDICA	NF 359	R\$ 20.237,57	R\$ 1.768.010,50
28/07/2017	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887	NF 002, 008	R\$ 832,00	R\$ 1.767.178,50
28/07/2017	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST. MEDICO	NF 443	R\$ 63.024,98	R\$ 1.704.153,52
28/07/2017	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS	NF 17	R\$ 16.761,03	R\$ 1.687.392,49
28/07/2017	ANDRE QUIROZ DOS SANTOS Pousada (ESTORNOU)	NF 006	R\$ 1.885,00	R\$ 1.685.507,49
28/07/2017	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI	NF 131	R\$ 15.535,55	R\$ 1.669.971,94
28/07/2017	DAIANA KOLLING 06603799960	NF 890,897	R\$ 109,95	R\$ 1.669.861,99
28/07/2017	MARIANA LIMA GUIMARAES- FÉRIAS		R\$ 3.977,67	R\$ 1.665.884,32
28/07/2017	SALARIOS CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1.608.548,10	R\$ 57.336,22
28/07/2017	TIAGO J.V./ MICHELE C.J.V./- FÉRIAS- LAURA V. S. S. / -SALARIO		R\$ 12.279,54	R\$ 45.056,68
31/07/2017	DARF COD REC 5952 JULHO		R\$ 43.659,55	R\$ 1.397,13
31/07/2017	DARF COD REC 1708 JULHO		R\$ 14.083,77	-R\$ 12.686,64
31/07/2017	ARGENTOS COM DE INFORMARCIA E SOFTWARE	NF 183	R\$ 2.380,00	-R\$ 15.066,64
31/07/2017	P E G SERVICOS MEDICOS	NF 178	R\$ 41.528,63	-R\$ 56.595,27
31/07/2017	A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE	NF 419	R\$ 1.350,90	-R\$ 57.946,17
31/07/2017	SASSI SERVICO DE ASSIST. INFANTIL LTDA	NF 316	R\$ 11.731,25	-R\$ 69.677,42
31/07/2017	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA	NF 005	R\$ 8.014,46	-R\$ 77.691,88

31/07/2017	DANIEL TAKASHI SAKANE	NF 112	R\$ 4.802,45		-R\$ 82.494,33
31/07/2017	R P MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA	NF 054	R\$ 19.292,91		-R\$ 101.787,24
31/07/2017	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA	NF 15	R\$ 27.216,50		-R\$ 129.003,74
31/07/2017	GASTRO DREME CARDIO SERV. MEDICO	NF 180,181	R\$ 29.214,07		-R\$ 158.217,81
31/07/2017	APSIT VIDA S S LTDA	NF 1430	R\$ 9.550,18		-R\$ 167.767,99
31/07/2017	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA	NF 197	R\$ 12.622,92		-R\$ 180.390,91
31/07/2017	D AVILA MEDEIROS ERIELI	NF 53	R\$ 7.260,75		-R\$ 187.651,66
31/07/2017	CLINICA SANTA MARTA LTDA EEP	NF 1346, 1357	R\$ 1.180,63		-R\$ 188.832,29
31/07/2017	DONDI CIA LTDA ME	NF 010210,010196,010165	R\$ 1.911,75		-R\$ 190.744,04
31/07/2017	ARGUELLO E NAVARRO ASSIST. PEDIATRICA	NF 242	R\$ 11.731,25		-R\$ 202.475,29
31/07/2017	MED SZTERLING LTDA	NF 137	R\$ 6.569,50		-R\$ 209.044,79
31/07/2017	INEHDI INST DE NEFRO HIPERT ART. E DIALISE	NF 046	R\$ 3.660,15		-R\$ 212.704,94
31/07/2017	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS	NF 186	R\$ 5.630,00		-R\$ 218.334,94
31/07/2017	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA	NF 223	R\$ 30.253,29		-R\$ 248.588,23
31/07/2017	CLINICA ISIS S/S LTDA	NF 409	R\$ 30.759,84		-R\$ 279.348,07
31/07/2017	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA	NF 0018	R\$ 24.790,74		-R\$ 304.138,81
31/07/2017	PARCELAMENTO		R\$ 1.727,05		-R\$ 305.865,86
31/07/2017	PARCELAMENTO		R\$ 3.387,57		-R\$ 309.253,43
31/07/2017	PARCELAMENTO		R\$ 4.520,62		-R\$ 313.774,05
31/07/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 323.233,46	R\$ 9.459,41
01/08/2017	SAMI ALVES CRUZ -SABOROSA DA ILHA (ESTORNOU)			R\$ 352,00	R\$ 9.811,41
01/08/2017	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA (ESTORNOU)			R\$ 3.225,53	R\$ 13.036,94
01/08/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 182040	R\$ 13.886,00		-R\$ 849,06
01/08/2017	COMERCIAL JOAO AFONSO	NF 182039	R\$ 44.802,00		-R\$ 45.651,06
01/08/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 035981	R\$ 4.659,05		-R\$ 50.310,11
01/08/2017	RICARDO NOVAES VALCARCEL-FGTS-GRRF		R\$ 1.956,88		-R\$ 52.266,99
01/08/2017	SAMAI ALVES CRUZ- SABOROSA DA ILHA	NF 06	R\$ 352,00		-R\$ 52.618,99
01/08/2017	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS	NF 20	R\$ 23.240,24		-R\$ 75.859,23
01/08/2017	MARCELA DO SOUTO FINK	NF 10	R\$ 13.258,70		-R\$ 89.117,93
01/08/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICO	NF 64	R\$ 27.109,66		-R\$ 116.227,59
01/08/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	NF 30	R\$ 28.489,13		-R\$ 144.716,72
01/08/2017	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS	NF 31	R\$ 17.267,77		-R\$ 161.984,49
01/08/2017	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT	NF 223	R\$ 23.377,71		-R\$ 185.362,20
01/08/2017	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL	NF 364	R\$ 19.203,12		-R\$ 204.565,32
01/08/2017	CLINICA ISIS S/S LTDA	NF 410	R\$ 7.935,32		-R\$ 212.500,64
01/08/2017	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIEIRA	NF13	R\$ 25.535,95		-R\$ 238.036,59
01/08/2017	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO- CONTABILIDADE	NF 14	R\$ 8.000,00		-R\$ 246.036,59
01/08/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA		R\$ 114.781,75		-R\$ 360.818,34



01/08/2017	STUGINSKI SERVICOS MEDICOS	NF 19	R\$ 5.746,00		-R\$ 366.564,34
01/08/2017	CAPATTO SERVICOS MEDICOS S S LTDA	NF 102	R\$ 7.862,57		-R\$ 374.426,91
01/08/2017	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA (ESTORNOU)	NF 677	R\$ 3.225,53		-R\$ 377.652,44
01/08/2017	SAMI ALVES CRUZ -SABOROSA DA ILHA		R\$ 352,00		-R\$ 378.004,44
01/08/2017	LABORATORIO OSVALDO CRUZ		R\$ 92,17		-R\$ 378.096,61
01/08/2017	ANDRE QUIROZ DOS SANTOS POUSADA	NF 6, 12	R\$ 2.452,00		-R\$ 380.548,61
01/08/2017	N A COMERCIO DE EQUIP. HOSPITALARES	NF 122	R\$ 25.000,00		-R\$ 405.548,61
01/08/2017	CARLOS S.B./MARIZIA S./ADELITON A.O./IRANISE L. L./- FERIAS		R\$ 12.608,72		-R\$ 418.157,33
01/08/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1.046,07		-R\$ 419.203,40
01/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 428.662,81	R\$ 9.459,41
02/08/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 35947	R\$ 2.695,00		R\$ 6.764,41
02/08/2017	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICO	NF 65	R\$ 10.208,22		-R\$ 3.443,81
02/08/2017	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS	NF 21	R\$ 26.434,56		-R\$ 29.878,37
02/08/2017	ANALIA MACHADO CUSTODIO	NF 233	R\$ 6.500,00		-R\$ 36.378,37
02/08/2017	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP. HOM. HEALTH CARE	NF 4007375	R\$ 9.800,00		-R\$ 46.178,37
02/08/2017	MED COSTA ASSISTENCIA MEDICA	NF 420	R\$ 13.862,58		-R\$ 60.040,95
02/08/2017	GRUPO DE CIRURGIA PEDIATRICA SC	NF 639	R\$ 5.809,83		-R\$ 65.850,78
02/08/2017	ORLA DIST. DE PRODTONS	NF 021129	R\$ 195,00		-R\$ 66.045,78
02/08/2017	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO	NF 838617	R\$ 328,06		-R\$ 66.373,84
02/08/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 122980, 122984, 122984, 123923,124023.	R\$ 12.020,38		-R\$ 78.394,22
02/08/2017	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA	NF 74, 75	R\$ 114.781,75		-R\$ 193.175,97
02/08/2017	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE-PENSÃO		R\$ 945,00		-R\$ 194.120,97
02/08/2017	VANESSA LUCAS DOS SANTOS -PENSÃO		R\$ 352,00		-R\$ 194.472,97
02/08/2017	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA -PENSÃO		R\$ 275,48		-R\$ 194.748,45
02/08/2017	ROSILDA COSTA B. DE SOUZA-PENSÃO		R\$ 752,48		-R\$ 195.500,93
02/08/2017	MARIANA BARRETO AQUINO-PENSÃO		R\$ 250,00		-R\$ 195.750,93
02/08/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO	NF 123,	R\$ 2.800,00		-R\$ 198.550,93
02/08/2017	BEIA MED SERVICOS MEDICOS	NF 003	R\$ 33.731,04		-R\$ 232.281,97
02/08/2017	MARIA RODRIGUES DINIZ-PENSÃO		R\$ 325,60		-R\$ 232.607,57
02/08/2017	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA-PENSÃO		R\$ 264,00		-R\$ 232.871,57
02/08/2017	ANGELIA DE JESUS PEREIRA-PENSÃO		R\$ 528,00		-R\$ 233.399,57
02/08/2017	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS-PENSÃO		R\$ 583,44		-R\$ 233.983,01
02/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 243.442,42	R\$ 9.459,41
03/08/2017	JOAO DE JESUS ILHABELA (ESTORNOU)			R\$ 188,00	R\$ 9.647,41
03/08/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00		R\$ 4.647,41
03/08/2017	A A PEREIRA CLINICA MEDICA	NF72	R\$ 28.477,02		-R\$ 23.829,61
03/08/2017	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA	NF 20	R\$ 4.745,67		-R\$ 28.575,28
03/08/2017	LUIMED COM DE PRODUTO HOSP.	NF 084415	R\$ 2.290,30		-R\$ 30.865,58



03/08/2017	PROMEFARMA RERP COMERCIAIS	NF 69123, 70157	R\$ 900,00		-R\$ 31.765,58
03/08/2017	JOAO DE JESUS ILHABELA	NF 227	R\$ 188,00		-R\$ 31.953,58
03/08/2017	BIOLINE FIOS CIRURGICOS	NF 45775	R\$ 823,92		-R\$ 32.777,50
03/08/2017	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE	NF 49	R\$ 2.500,00		-R\$ 35.277,50
03/08/2017	EMPRESSO FENIX VIACAO LTDA	NF3866	R\$ 30.222,50		-R\$ 65.500,00
03/08/2017	FRANLAB COM E REP DE PROD. MEDICO	NF 005213	R\$ 1.672,00		-R\$ 67.172,00
03/08/2017	NILDA APARECIDA MACENO		R\$ 2.625,76		-R\$ 69.797,76
03/08/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 6,16		-R\$ 69.803,92
03/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICACAO			R\$ 79.263,33	R\$ 9.459,41
04/08/2017	GARCIZ E MARQUES SERVICOS MEDICOS	NF 459	R\$ 98.267,51		-R\$ 88.808,10
04/08/2017	MECHE MONTAGEM DE EQUIP. HOME HEALTH CARE	NF 4006397	R\$ 9.800,00		-R\$ 98.608,10
04/08/2017	LITORAL MED SERVICOS MEDICO	NF 1648	R\$ 52.833,30		-R\$ 151.441,40
04/08/2017	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP	NF 1382	R\$ 1.900,00		-R\$ 153.341,40
04/08/2017	CIRURGICA FERNANDES C. MAT CIR HO SO	NF 0836076	R\$ 2.491,79		-R\$ 155.833,19
04/08/2017	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO LTDA	NF 003106, 003107, 003176	R\$ 4.733,45		-R\$ 160.566,64
04/08/2017	LUCENA COMERCIO DE EQUIP MEDICO	NF 10959	R\$ 192,00		-R\$ 160.758,64
04/08/2017	JULIDOU ILHABELA OTICA		R\$ 14.760,00		-R\$ 175.518,64
04/08/2017	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA		R\$ 570,71		-R\$ 176.089,35
04/08/2017	CONV. EMPREST. BRADESCO		R\$ 4.318,95		-R\$ 180.408,30
04/08/2017	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO-CRESSEM		R\$ 23.424,60		-R\$ 203.832,90
04/08/2017	UNIODONTO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS COOP. TR	NF 77669	R\$ 2.177,40		-R\$ 206.010,30
04/08/2017	FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS	NF 16763267-1	R\$ 25.819,82		-R\$ 231.830,12
04/08/2017	DROGARIA FARMA ILHA-CONVENIO		R\$ 21.685,98		-R\$ 253.516,10
04/08/2017	FERREYRA QUINTANA E TAMAMOTO SERVIOS	NF 010	R\$ 29.261,73		-R\$ 282.777,83
04/08/2017	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS-RESCISAO		R\$ 7.885,88		-R\$ 290.663,71
04/08/2017	EDINEUSA MACHADO BRAGA-		R\$ 1.519,27		-R\$ 292.182,98
04/08/2017	SAMUEL NUNES DOS ANJOS-RESCISAO		R\$ 7.122,45		-R\$ 299.305,43
04/08/2017	BRUNO ROGERIO SANTANA SILVA-RESCISAO		R\$ 285,08		-R\$ 299.590,51
04/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICACAO			R\$ 309.049,92	R\$ 9.459,41
07/08/2017	LUIZ FERNANDO SILVESTRE SE SÃO JOSE (ESTORNOU)	NF 013		R\$ 549,99	R\$ 10.009,40
07/08/2017	AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA	NF 5179	R\$ 2.815,50		R\$ 7.193,90
07/08/2017	SABESP CIA SAN BASIC		R\$ 89,90		R\$ 7.104,00
07/08/2017	GRF FGTS AGOSTO		R\$ 222.942,99		-R\$ 215.838,99
07/08/2017	T R MUNIZ SERVICOS MEDICO	NF 29, 27	R\$ 20.639,03		-R\$ 236.478,02
07/08/2017	ANALIA MACHADO CUSTODIO	NF 150	R\$ 3.950,62		-R\$ 240.428,64
07/08/2017	LUIZ FERNANDO SILVESTRE SE SÃO JOSE- MIX SAUDE	NF 013	R\$ 549,99		-R\$ 240.978,63
07/08/2017	EDNA VICENCIA DA SILVA-RESCISAO		R\$ 9.014,16		-R\$ 249.992,79
07/08/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1,54		-R\$ 249.994,33

07/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 259.453,74	R\$ 9.459,41
08/08/2017	CLINICA MEDICA HERMANO E REZENDE LTDA (estornou)			R\$ 5.314,39	R\$ 14.773,80
08/08/2017	KALUNGA	NF 4609523	R\$ 90,88		R\$ 14.682,92
08/08/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA	NF 45	R\$ 13.258,70		R\$ 1.424,22
08/08/2017	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA	NF 44	R\$ 18.770,00		-R\$ 17.345,78
08/08/2017	CLINICA MEDICA HERMANO E REZENDE LTDA (NF 251	R\$ 5.314,39		-R\$ 22.660,17
08/08/2017	DIANA RANGEL ROCHA CLINICA	NF 01	R\$ 4.013,13		-R\$ 26.673,30
08/08/2017	BIOLINE FIOS CIRURGICOS	NF 46028	R\$ 2.612,60		-R\$ 29.285,90
08/08/2017	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO	NF 35	R\$ 8.000,00		-R\$ 37.285,90
08/08/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 1,54		-R\$ 37.287,44
08/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 46.746,85	R\$ 9.459,41
09/08/2017	RESTAURANTE E SORVETERIA PALMAR (ESTORNOU)			R\$ 420,00	R\$ 9.879,41
09/08/2017	LITORANEA TRANSPORTES COLETIVO	NF 3969	R\$ 2.352,00		R\$ 7.527,41
09/08/2017	ECOBUS- AUTO VIACAO SÃO SEBASTIAO LTDA	NF 15332	R\$ 1.684,80		R\$ 5.842,61
09/08/2017	FARMA PONTE DIF. REPASSE	NF 2739448	R\$ 93,11		R\$ 5.749,50
09/08/2017	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO	NF 036048	R\$ 2.595,00		R\$ 3.154,50
09/08/2017	TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO	NF 56975	R\$ 4.173,32		-R\$ 1.018,82
09/08/2017	PHILIPS MEDICAL SYST	NF 0236290001	R\$ 1.370,00		-R\$ 2.388,82
09/08/2017	PHILIPS MEDICAL SYST	NF 069153001	R\$ 825,00		-R\$ 3.213,82
09/08/2017	L11 CIRURGIA ESP. COM. PROD.	NF 085	R\$ 1.145,00		-R\$ 4.358,82
09/08/2017	L11 CIRURGIA ESP. COM. PROD.	NF 086	R\$ 1.145,00		-R\$ 5.503,82
09/08/2017	GRRF FGTS-GILMA RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR		R\$ 1.622,67		-R\$ 7.126,49
09/08/2017	SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS	NF 990	R\$ 876,00		-R\$ 8.002,49
09/08/2017	RESTAURANTE E SORVETERIA PALMAR		R\$ 420,00		-R\$ 8.422,49
09/08/2017	ADRIANA REGINA DE SOUZA P.		R\$ 976,61		-R\$ 9.399,10
09/08/2017	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO LTDA	NF 3231,3245,3289	R\$ 3.782,48		-R\$ 13.181,58
09/08/2017	TONI PISCINAS LTDA	NF 739,740,741,800,61,	R\$ 8.213,47		-R\$ 21.395,05
09/08/2017	W ESSENCIA COM E ARTESABATO	NF 671	R\$ 1.296,00		-R\$ 22.691,05
09/08/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 178419	R\$ 690,00		-R\$ 23.381,05
09/08/2017	BIOCOMPANNY COMERCIO E SERVICOS	NF 028925	R\$ 2.580,00		-R\$ 25.961,05
09/08/2017	SINAFAR SISTEMA NAS. FARMAC EIRELI EPP	NF 012176	R\$ 1.385,00		-R\$ 27.346,05
09/08/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP. EXT	NF 775442	R\$ 600,00		-R\$ 27.946,05
09/08/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 124655	R\$ 6.325,60		-R\$ 34.271,65
09/08/2017	PATRICIA MATIAS LIMA/ REGINA SOARES PEREIRA		R\$ 195,94		-R\$ 34.467,59
09/08/2017	SAMUEL FREIRES BEZERRA		R\$ 263,36		-R\$ 34.730,95
09/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 44.190,36	R\$ 9.459,41
11/08/2017	KARINE NASCIMENTO BRAGA			R\$ 114.781,75	R\$ 124.241,16
11/08/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00		R\$ 119.241,16
11/08/2017	INSTITUTO NACIONAL		R\$ 220.932,89		-R\$ 101.691,73

11/08/2017	INSTITUTO HERMES PARDINI	NF 0679004,0695861	R\$ 60.394,93		-R\$ 162.086,66
11/08/2017	CIRURGICA ESTILO	NF 08423	R\$ 424,50		-R\$ 162.511,16
11/08/2017	DARF -PIS S/ FOLHA 7/2017		R\$ 26.827,93		-R\$ 189.339,09
11/08/2017	IRRF S/FOLHA 07/2017		R\$ 214.812,45		-R\$ 404.151,54
11/08/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA	NF 110978	R\$ 3.969,31		-R\$ 408.120,85
11/08/2017	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE	NF 044486	R\$ 156,38		-R\$ 408.277,23
11/08/2017	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO	NF 0842123	R\$ 1.401,80		-R\$ 409.679,03
11/08/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	NF 0416701, 0898093, 0898081	R\$ 2.604,37		-R\$ 412.283,40
11/08/2017	JOAO DE JESUS ILHABELA	NF 227	R\$ 188,00		-R\$ 412.471,40
11/08/2017	FERNANDA VALETA FUMAGALLI-RESSALVA RESCISAO?		R\$ 10.184,74		-R\$ 422.656,14
11/08/2017	TARIFA CAIXA PROGRAMADO		R\$ 4,62		-R\$ 422.660,76
11/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 546.901,92	R\$ 124.241,16
14/08/2017	DANIEL TAKASHI SAKANE	NF 113	R\$ 17.759,23		R\$ 106.481,93
14/08/2017	GABRIELA SANTOS E SILVA- RESCISAO		R\$ 3.324,50		R\$ 103.157,43
15/08/2017	AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA	NF 5065	R\$ 2.525,50		R\$ 100.631,93
15/08/2017	AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA	NF 527/1	R\$ 491,10		R\$ 100.140,83
15/08/2017	OPHTHALMOS S/A	NF149449	R\$ 2.920,00		R\$ 97.220,83
15/08/2017	ROSEMARY GOES DOS SANTOS- RESTAURANTE	NF 000100	R\$ 495,00		R\$ 96.725,83
15/08/2017	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE	NF 044686	R\$ 1.734,00		R\$ 94.991,83
15/08/2017	PAULO ROBERTO BRAGA ILHABELA	NF 775	R\$ 1.150,00		R\$ 93.841,83
15/08/2017	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO- RESCISAO		R\$ 11.251,96		R\$ 82.589,87
16/08/2017	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA	NF 677	R\$ 3.225,53		R\$ 79.364,34
16/08/2017	E G VALENTE Pousada	NF 01773	R\$ 3.280,00		R\$ 76.084,34
16/08/2017	DANIEL JOSE LEMES SOARES- RESCISAO		R\$ 53.176,74		R\$ 22.907,60
16/08/2017	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES- RESCISAO		R\$ 13.824,23		R\$ 9.083,37
16/08/2017	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	NF 9484, 9485	R\$ 260,64		R\$ 8.822,73
16/08/2017	CIRURGICA SÃO JOSE	NF 125081,	R\$ 6.002,00		R\$ 2.820,73
16/08/2017	COMERCIAL RIOCLARENSE	NF 0901702	R\$ 14.909,69		-R\$ 12.088,96
16/08/2017	C M HOSPITALAR S A	NF 404055	R\$ 8.010,10		-R\$ 20.099,06
16/08/2017	CONSULVEL ASSESORIA EMPRESARIAL	NF 249	R\$ 1.500,00		-R\$ 21.599,06
16/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 31.058,47	R\$ 9.459,41
17/08/2017	DEVOLUÇÃO DRº ALEXANDRE BI			R\$ 8.979,54	R\$ 18.438,95
17/08/2017	SINTARESP SIND. TEC. E AUX. RAD. EST	NF 0923002	R\$ 182,23		R\$ 18.256,72
17/08/2017	CONSIGNADO CAIXA		R\$ 193.503,45		-R\$ 175.246,73
17/08/2017	SOL DOS QUEIMADORES COMERCIO	NF803	R\$ 2.230,00		-R\$ 177.476,73
17/08/2017	DONDI CIA LTDA ME	NF 010255,010256, 010257,010280,010294	R\$ 811,49		-R\$ 178.288,22
17/08/2017	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA	NF 339	R\$ 3.250,00		-R\$ 181.538,22

17/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 190.997,63	R\$ 9.459,41
18/08/2017	GUIA DEPOSITO JUDICIAL	81380000004250100	R\$ 43.561,31		-R\$ 34.101,90
18/08/2017	L11 CIRURGIA ESP. COM. PROD.	NF 087	R\$ 1.145,00		-R\$ 35.246,90
18/08/2017	L11 CIRURGIA ESP. COM. PROD.	NF 088	R\$ 1.145,00		-R\$ 36.391,90
18/08/2017	TELEFONICA		R\$ 210,09		-R\$ 36.601,99
18/08/2017	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL	NF 1065	R\$ 7.000,00		-R\$ 43.601,99
18/08/2017	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV	NF 732	R\$ 6.254,00		-R\$ 49.855,99
18/08/2017	CLINICA SANTA MARTA LTDA EEP	NF 1372, 1395	R\$ 1.180,63		-R\$ 51.036,62
18/08/2017	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV	NF 245	R\$ 4.780,00		-R\$ 55.816,62
18/08/2017	JOSE ERASMO DE JESUS TELEF. E INFOR- ILHA SOFT	NF 1783	R\$ 539,50		-R\$ 56.356,12
18/08/2017	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS	NF 9539, 9540, 9540	R\$ 122,72		-R\$ 56.478,84
18/08/2017	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUICO	NF 121	R\$ 1.800,00		-R\$ 58.278,84
18/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 67.738,25	R\$ 9.459,41
21/08/2017	ELEKTRO REDES-LABORATORIO		R\$ 606,94		R\$ 8.852,47
21/08/2017	LELISAN FARMACIA	NF 4557	R\$ 239,15		R\$ 8.613,32
21/08/2017	REP RELOGIOS	NF 23239	R\$ 1.470,00		R\$ 7.143,32
21/08/2017	FEHOSP FEDERACAO DAS SANTA CASA	NF 132053	R\$ 329,11		R\$ 6.814,21
21/08/2017	SAGE BRASIL SOFTWARE	NF 7015360	R\$ 462,45		R\$ 6.351,76
21/08/2017	ENIO ROBSON DOS SANTOS SOUZA	NF 010	R\$ 700,00		R\$ 5.651,76
21/08/2017	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA	NF 0001702	R\$ 1.083,00		R\$ 4.568,76
21/08/2017	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP. EXT	NF 779922	R\$ 428,00		R\$ 4.140,76
21/08/2017	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO	NF 0846735	R\$ 2.457,12		R\$ 1.683,64
21/08/2017	ELEKTRO REDES- RH		R\$ 239,00		R\$ 1.444,64
21/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 8.014,77	R\$ 9.459,41
22/08/2017	PROVISIONAMENTO VIAGENS SAÚDE		R\$ 5.000,00		R\$ 4.459,41
22/08/2017	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSP.	NF 504	R\$ 6.946,00		-R\$ 2.486,59
22/08/2017	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887	NF 026	R\$ 60,00		-R\$ 2.546,59
22/08/2017	JOSE CARLOS DE SOUZA PROD FARMAC	NF 001410	R\$ 546,60		-R\$ 3.093,19
22/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 12.552,60	R\$ 9.459,41
23/08/2017	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA (ESTORNOU)	NF 013334,201706000444,013 358		R\$ 1.852,00	R\$ 11.311,41
23/08/2017	CECILIO VITAL DA SILVA- RESCISAO		R\$ 7.536,15		R\$ 3.775,26
23/08/2017	VICTOR HUGO A AUZIER-RESCISAO		R\$ 5.827,64		-R\$ 2.052,38
23/08/2017	N A COMERCIO DE EQUIP. HOSPITALARES	NF 001002	R\$ 70.000,00		-R\$ 72.052,38
23/08/2017	JOSE AUGUSTO MONTEIRO	NF 133	R\$ 2.800,00		-R\$ 74.852,38
23/08/2017	MED CENTER COMERCIAL	NF 000179697	R\$ 3.613,14		-R\$ 78.465,52

23/08/2017	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA (ESTORNOU)	NF 013334,201706000444,013 358	R\$ 1.852,00		-R\$ 80.317,52
23/08/2017	CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA	NF 013334,201706000444,013 358	R\$ 1.852,00		-R\$ 82.169,52
23/08/2017	E L S MORAES FERRAGENS	NF 006307	R\$ 19.985,88		-R\$ 102.155,40
23/08/2017	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA	NF00178	R\$ 17.000,00		-R\$ 119.155,40
23/08/2017	LEANDRO DOS SANTOS SALOMAO- RESCISAO		R\$ 2.346,93		-R\$ 121.502,33
23/08/2017	RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO			R\$ 130.961,74	R\$ 9.459,41
24/08/2017	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE (estornou)			R\$ 1.685,20	R\$ 11.144,61

REPASSE R\$ 5.562.500,00

DÉBITO R\$ 8.423.416,45

SALDO -R\$ 2.860.916,45

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	103 / 13001960-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALUIZIO SANT ANA AROUCA ELETRICA EPP
CPF/CNPJ:	07.479.999/0001-42
Valor:	R\$ 502,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HIDREL HIDRAULICA E ELET
Histórico:	NF 33387

Data / Hora da operação:	27/07/2017 - 10:33:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117831
Chave de segurança:	M869F7W3RF3L53LL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do Emitente		NF-e N.: 33387 Série: 1
Data de Emissão	Identificação e assinatura do receptor	

HIDREL Hidráulica & Elétrica ALUIZIO SANT ANA AROUCA ELETRICA EPP RUA AUTA PINDER,151,CENTRO,SAO SEBASTIAO-SP Telefone:(12)3892-2375, CEP:11600-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2-Saida 2 N.: 33387 Série: 1 Página 1/1	Controle de Fisco  Chave de Acesso 3517 0507 4799 9900 0142 5500 1000 0333 8719 4020 8090 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de SEFAZ autorizada
	Número de Operação VENDA MERCADORIAS Inscrição Estadual 654.104.894.110	Inscrição Estadual do Subst.Tributário 654.104.894.110 CNPJ 07.479.999/0001-42

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 Município ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 Bairro CENTRO UF SP	CEP 11630-000 Inscrição Estadual 11630-000	Data de Emissão 16/05/17 Data de Entrega 16/05/17 Hora de Fechamento 16:00:12
---	---	---	---

Cálculo do Imposto		Base Cálculo do ICMS ST		Valor do ICMS ST		Valor Total (des. Provisão)	
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	508,15	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas-Acessórias	Valor do IPI	Valor Aprox. Tributos	Valor Total da Nota	
0,00	0,00	6,00	0,00	0,00	108,09	502,15	

Transportador/Volumes Transportados Razão Social 0-EMITENTE Endereço ILHABELA	Frete por Conta de 0-EMITENTE Município ILHABELA	Código ANTT 0-EMITENTE UF SP	Placa Veículo 0-EMITENTE Inscrição Estadual 11630-000
---	---	---	--

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V.Aprox. Tributos
002739	BASE REGISTRO GAV DECA 4509 - 3/4 \$	84818093	060	5405	PC	2	32,90	65,80				6,35
004066	BASE REGISTRO PRES DECA 4416202 - 3/4	84818019	060	5405	PC	2	32,90	65,80				14,44
001885	JOELHO GALV 4 X 90 \$	73071910	060	5405	PC	1	149,70	149,70				37,13
000607	PASTA P/ SOLDA 110G \$	38101020	060	5405	PC	1	9,50	9,50				0,50
016486	REPARO MVS 1172 PARA TORNEIRA BABY \$	84818019	060	5405	PC	4	19,50	78,00				17,11
013829	SOLDA CARRETEL 50 X 50 500G GROSSA AM #	80030000	060	5405	UN	1	66,35	66,35				1,50
000676	SOLDA CARRETEL 60 X 40 500G FINA AZ #	80030000	060	5405	PC	1	73,00	73,00				1,50

ALCELI E CONFERI OS MATERIAIS,
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA 02/06/2017

[Assinatura]
MÁRIO COVAS JR

Cálculo do ISSQN Inscrição Municipal 16921-0	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN
---	--------------------------	-----------------------	----------------

Dados Adicionais Informações Complementares ICMS recolhido por Subst. Tributária conforme RICMS/SP Art.313 Cat 86 de 29/06/2011. Trib. Aprox. RS: (25,37) Fed. e (82,71) Est. Fonte IBPT.	Reservado ao Fisco INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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




Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1529 / 49059-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	03.260.448/0001-32
Valor:	R\$ 3.780,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MIKROMIX
Histórico:	NF 011.473

Data / Hora da operação:	27/07/2017 - 10:38:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118507
Chave de segurança:	5JJ42NY28MNZJ2VU

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA AV DR MARIO GALVAO, 560 - JD BELA VISTA 12209-004 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP FONE: (12) 3943-8600		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.011.473 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3517 0703 2604 4800 0132 5500 1000 0114 7315 1187 2968 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170468122300 25/07/2017 11:32:04											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.472.556.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 03.260.448/0001-32									
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 25/07/2017								
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 25/07/2017								
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	FONE / FAX (12) 3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.472.556.112									
CALCULO DO IMPOSTO													
BASE CALC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 3.780,00									
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 3.780,00									
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR APROX TRIB 988,47									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CNPJ / CPF 03.260.448/0001-32								
ENDEREÇO AV.DR MARIO GALVAO,560			MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.472.556.112								
QUANTIDADE		ESPECIE		PESO LÍQUIDO									
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
001102	COPIADORA MULTIF COLOR KYOCERA M5526CDW GARANTIA: 12 MESES ASSIST. TÉCNICA: 36 MESES MEDIANTE AQUISIÇÃO DE TONER JUNTO A MIKROMIX N.SERIE: VE86Z01371.	84433115	0500	5405	UN	1	3.780,00	3.780,00	0,00	0,00	0	988,47	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU (341) - AGENCIA: 1529 - C. CORRENTE: 49.059-9. BANCO DO BRASIL (001) - AGENCIA: 2513-5 - C. CORRENTE: 40.035-1. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.RS: (534.87) Fed. e (453.60) Est. Fonte IBPT.						RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>							
UmNfe: NF-e OPEN Source www.umnfe.com.br													
RECEBEMOS DE MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/07/2017 VALOR TOTAL: 3.780,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO, 11630-000-ILHABELA-SP												NF-e 000.011.473 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 27907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R\$ 540,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 003, 011, 018, 019, 021 CARIMBOS

Data / Hora da operação:	27/07/2017 - 11:15:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123596
Chave de segurança:	0NLK0UQ6EUYC063P

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.003 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0422 5150 4900 0110 5500 1000 0000 0318 3520 9073 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/04/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:24

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 30,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	carimbo autoentintado 14x38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	1,0000	30,0000	30,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	---

RECEBEREMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.011
		SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0522 5150 4900 0110 5500 1000 0000 1110 8000 4001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.000.011 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170316767698 - 22/05/2017 10:34
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/05/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela		FONE/FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 22/05/2017
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:28

FATURA
OUTROS

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	150,00
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	150,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	Carimbo Autoentintado 14x38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	u	5,0000	30,0000	150,00					

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
 Diretor de Planejamento e Finanças
 Secretaria Municipal de Saúde

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
8811			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 066-1/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

VENDEDOR: ANA MARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 30,00	R\$ 150,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 150,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO VE 527/2017, SEMAD Nº 472/17 E NASF Nº 331/17 - ORÇAMENTO Nº 056/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE COMPRAS.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

08/04/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
R. Prefeito Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86 – Perequê – CEP 11630-000
Estado de São Paulo – Brasil – Fone/Fax (012) 3896-9200 Ramal 9283/9228
CNPJ 46.482.865/0001-32 HOME PAGE – <http://www.ilhabela.sp.gov.br>
Setor de Compras – Saúde



Confeção de 05 carimbos automático de caixinha (01 unidade de cada).

Simone Pinheiro
17/05/17

Alessandra Gonçalves Jesus
Enfermeira
COREN SP 225643

Alessandra Gonçalves Jesus
Enfermeira
COREN-SP 225643

Simone Pinheiro da Silva
RG 44969274-7
Vig. Epidemiológica – SMS

Simone Pinheiro da Silva
RG 44969274-7
Vig. Epidemiológica - SMS

Elis Regina
16/05/17

Thaiza Aguilar de Oliveira
Assistente Social
CRESS 58236

Thaiza Aguilar de Oliveira
Assistente Social
CRESS 58236

Elis Regina
16/05/17

Cintia Regina Santos dos Santos
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 3/6299

Cintia Regina Santos dos Santos
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 3/6299

Azairio
16/05/17

Dr^a Marcela Kellerman
Fonoaudióloga CRF^a 18133
Pós-Graduada pelo HIAE

Dr^a Marcela Kellerman
Fonoaudióloga CRF^a 18133
Pós-Graduada pelo HIAE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	SECRETARIA DE SAÚDE
Setor Solicitante:	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Memorando nº:	527/VE/2017
Data da Solicitação:	08/05/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	02	Carimbos

Justificativa do interesse público

Solicitamos carimbo para a funcionária Alessandra Gonçalves Jesus para o desempenho das funções com Enfermeira desta Vigilância e Simone Pinheiro da Silva que tem a necessidade para Emissão de Carteira Internacional de Vacinação. Dados em Anexo.

Nome do Solicitante Lara Passo Kayanoki  Lara Passo Kayanoki Enfermeira Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde  Luiz Mario de Almeida Matrazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: / / 2015
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <th>Data</th> <th>Observações</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações			INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data	Observações					

Alessandra Gonçalves Jesus
Enfermeira
COREN SP 225643

Simone Pinheiro da Silva
RG 44969274-7
Vig. Epidemiológica - SMS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Sector Solicitante:	SEMAD
Memorando nº:	472/17
Data da Solicitação:	25/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

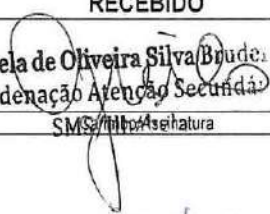
Item	Quantidade	Descrição
01	01	Carimbo para Thaisa Aguilar de Oliveira Assistente Social cress 58236
02	01	Carimbo para Cintia Regina Santos dos Santos Terapeuta Ocupacional crefito 3/6299

Justificativa do interesse público

Carimbos para os profissionais da saúde.

Nome do Solicitante Elis Regina  Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata  Gisela de Oliveira Silva Brude Coordenação Atenção Secundária SMS/ Ilhabela Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde  Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: / / 2015
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO  Gisela de Oliveira Silva Brude Coordenação Atenção Secundária SMS/ Ilhabela Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <th>Data</th> <th>Observações</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações			INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data	Observações					

Recabi em 26/04/2017 Juliana



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	SECRETARIA DA SAÚDE
Setor Solicitante:	COORDENAÇÃO DO NASF
Memorando nº:	331/17
Data da Solicitação:	09/05/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Urgente	Observações CARIMBO PARA FUNCIONÁRIO
---	---	--

Item	Quantidade	Descrição
01	01	CARIMBO PARA Drª Kellerman Fonoaudióloga CRFª 18133 PÓS-GRADUADA PELO HIAE

Justificativa do interesse público

A FUNCIONÁRIA PRECISA DO CARIMBO PARA TRABALHAR NO HOSPITAL

Nome do Solicitante araújo Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Luiz Mario de Almeida Araujo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: / / 2017
--	--	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <th>Data</th> <th>Observações</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações		
Data	Observações				

Rosana Maura Gonçalves
 Coordenadora do NASF
 Crédito 10967

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.018
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.018 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0722 5150 4900 0110 5500 1000 0000 1812 1000 0408 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 135170414911230 - 03/07/2017 08:40
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:34	

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 210,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 210,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	Carimbos autocontintado 14x38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	7,0000	30,0000	210,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.019
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.019 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0722 5150 4900 0110 5500 1000 0000 1910 0040 0008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:40

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 30,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	carimbo autoentintado 14x38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	u	1,0000	30,0000	30,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: INTERVENÇÃO	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.021
		SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.021 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0722 5150 4900 0110 5500 1000 0000 2110 4678 4974 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 135170443650226 - 14/07/2017 08:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 14/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/07/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:44

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 120,00	
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 120,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	CARIMBO NIKON AUTOENTINTADO 14X38MM Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	4,0000	30,0000	120,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021992-7

Nome destinatário: ROSANA SOARES DA CUNHA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.371,90

Data de débito: 27/07/2017

Data/hora da operação: 27/07/2017 17:39:45

Código da operação: 330656

Chave de segurança: SGGTX4897LS9FJ0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

C.B.O.: 2234-05 - Farmaceutico 3

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:43:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 565,16	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 283,42	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 921,72	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.824,89	(-) R\$ 2.452,99	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.371,90		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	5824,89	Base IRRF...:	5216,45
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	465,99	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000176
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 15/09/2017
Pag. : 0001

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

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

2690	28/07/2017	4.286,83	GISELE ANTUNES DE CASTRO
2691	28/07/2017	11.769,62	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA
2692	28/07/2017	14.314,52	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA
2693	28/07/2017	3.568,94	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA
2694	28/07/2017	6.362,32	ADRIANIO BAPTISTA MAZER
2695	28/07/2017	15.105,27	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE
2696	28/07/2017	7.602,58	NEIDE DAS DORES NASCIMENTO PRA
2697	28/07/2017	7.475,20	PEDRO PAULO DE SOUZA
2698	28/07/2017	13.448,11	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO
2699	28/07/2017	6.126,15	GISELE APARECIDA LEITE COSTA
2700	28/07/2017	3.592,68	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES
2701	28/07/2017	1.941,29	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA
2702	28/07/2017	1.734,34	ROSANGELA ALVES
2703	28/07/2017	1.669,00	HOELITON TENORIO DE JESUS
2704	28/07/2017	4.954,65	ANTONIO CARLOS C GALANTE
2705	28/07/2017	1.932,54	JOSE MISAEL DA SILVA
2706	28/07/2017	2.409,87	EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTO
2707	28/07/2017	1.806,71	ILMA GONCALVES DOS SANTOS
2708	28/07/2017	5.964,04	TATIANA ROGERIA DA SILVA
2709	28/07/2017	15.011,96	GEOVANA FRANCISCON
2710	28/07/2017	1.824,55	VANESSA BATISTA DA SILVA
2711	28/07/2017	3.500,59	FERNANDA CRISTINA DE J GUIBERT
2712	28/07/2017	3.348,02	REJANE SOUZA DA SILVA
2713	28/07/2017	4.319,42	MARCOS DE OLIVEIRA
2714	28/07/2017	1.751,05	LAILA APARECIDA DA SILVA
2715	28/07/2017	1.924,75	ALICE APARECIDA DO AMARAL
2716	28/07/2017	2.581,08	QUELI ALMEIDA SANTOS
2717	28/07/2017	5.914,08	EYMAR CRUZ SANTOS DO VALE
2718	28/07/2017	3.635,58	SUELI MACHADO DA SILVA
2719	28/07/2017	4.217,37	NICOLE BERNARD
2720	28/07/2017	3.549,25	MIRIAM DE OLIVEIRA SILVA CARVA
2721	28/07/2017	1.762,09	ELENA SARA PAGLIARI
2722	28/07/2017	2.079,56	SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES
2723	28/07/2017	9.482,67	IZAURA SOUZA PAULINO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000176
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 15/09/2017
Pag. : 0002

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
2724	28/07/2017	2.417,40	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO	
2725	28/07/2017	2.994,19	ELIAS NUNES DOS ANJOS	
2726	28/07/2017	2.384,67	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	
2727	28/07/2017	3.040,70	JOAO PAULO SILVA	
2728	28/07/2017	3.675,82	FERNANDO SILVA JUNIOR	
2729	28/07/2017	5.808,17	MARIA DE FATIMA ANTONIO ANDRA	
2730	28/07/2017	1.517,02	REGINA CELIA DOMINGUES PETTERM	
2731	28/07/2017	4.577,75	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	
2732	28/07/2017	2.581,83	HERBERT HACHBART DOS SANTOS	
2733	28/07/2017	2.760,46	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	
2734	28/07/2017	1.752,37	NIVALDA SANTANA BEIRAO	
2735	28/07/2017	3.100,78	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	
2736	28/07/2017	3.706,13	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZ	
2737	28/07/2017	5.335,99	SARANDA REIS DE ALMEIDA	
2738	28/07/2017	3.227,60	GABRIEL DOS SANTOS	
2739	28/07/2017	2.299,39	NATAN SOARES FIGUEIREDO	
2740	28/07/2017	2.153,50	REGINA SOARES PEREIRA	
2741	28/07/2017	2.458,22	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	
2742	28/07/2017	2.304,75	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA S G	
2743	28/07/2017	3.977,67	MARIANA LIMA GUIMARAES	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

2690	28/07/2017	4.286,83	GISELE ANTUNES DE CASTRO
2691	28/07/2017	11.769,62	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA
2692	28/07/2017	14.314,52	PEDRO DO NASCIMENTO SOUZA
2693	28/07/2017	3.568,94	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA
2694	28/07/2017	6.362,32	ADRIANIO BAPTISTA MAZER
2695	28/07/2017	15.105,27	WIGHINA ROBERTA FIGUEIREDO DE
2696	28/07/2017	7.602,58	NEIDE DAS DORES NASCIMENTO PRA
2697	28/07/2017	7.475,20	PEDRO PAULO DE SOUZA
2698	28/07/2017	13.448,11	ANA PAULA DE ALMEIDA PINTO
2699	28/07/2017	6.126,15	GISELE APARECIDA LEITE COSTA
2700	28/07/2017	3.592,68	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES
2701	28/07/2017	1.941,29	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA
2702	28/07/2017	1.734,34	ROSANGELA ALVES
2703	28/07/2017	1.669,00	HOELITON TENORIO DE JESUS
2704	28/07/2017	4.954,65	ANTONIO CARLOS C GALANTE
2705	28/07/2017	1.932,54	JOSE MISAEL DA SILVA
2706	28/07/2017	2.409,87	EDINILVA SOARES DE SOUZA SANTO
2707	28/07/2017	1.806,71	ILMA GONCALVES DOS SANTOS
2708	28/07/2017	5.964,04	TATIANA ROGERIA DA SILVA
2709	28/07/2017	15.011,96	GEOVANA FRANCISCON
2710	28/07/2017	1.824,55	VANESSA BATISTA DA SILVA
2711	28/07/2017	3.500,59	FERNANDA CRISTINA DE J GUIBERT
2712	28/07/2017	3.348,02	REJANE SOUZA DA SILVA
2713	28/07/2017	4.319,42	MARCOS DE OLIVEIRA
2714	28/07/2017	1.751,05	LAILA APARECIDA DA SILVA
2715	28/07/2017	1.924,75	ALICE APARECIDA DO AMARAL
2716	28/07/2017	2.581,08	QUELI ALMEIDA SANTOS
2717	28/07/2017	5.914,08	EYMAR CRUZ SANTOS DO VALE
2718	28/07/2017	3.635,58	SUELI MACHADO DA SILVA
2719	28/07/2017	4.217,37	NICOLE BERNARD

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

2720	28/07/2017	3.549,25	MIRIAM DE OLIVEIRA SILVA CARVA
2721	28/07/2017	1.762,09	ELENA SARA PAGLIARI
2722	28/07/2017	2.079,56	SEBASTIAO BENEDITO GONCALVES
2723	28/07/2017	9.482,67	IZAURA SOUZA PAULINO
2724	28/07/2017	2.417,40	BRUNA DA SILVA NASCIMENTO
2725	28/07/2017	2.994,19	ELIAS NUNES DOS ANJOS
2726	28/07/2017	2.384,67	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS
2727	28/07/2017	3.040,70	JOAO PAULO SILVA
2728	28/07/2017	3.675,82	FERNANDO SILVA JUNIOR
2729	28/07/2017	5.808,17	MARIA DE FATIMA ANTONIO ANDRA
2730	28/07/2017	1.517,02	REGINA CELIA DOMINGUES PETTERM
2731	28/07/2017	4.577,75	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS
2732	28/07/2017	2.581,83	HERBERT HACHBART DOS SANTOS
2733	28/07/2017	2.760,46	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA
2734	28/07/2017	1.752,37	NIVALDA SANTANA BEIRAO
2735	28/07/2017	3.100,78	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO
2736	28/07/2017	3.706,13	SHEILA APARECIDA FERREIRA SOUZ
2737	28/07/2017	5.335,99	SARANDA REIS DE ALMEIDA
2738	28/07/2017	3.227,60	GABRIEL DOS SANTOS
2739	28/07/2017	2.299,39	NATAN SOARES FIGUEIREDO
2740	28/07/2017	2.153,50	REGINA SOARES PEREIRA
2741	28/07/2017	2.458,22	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES
2742	28/07/2017	2.304,75	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA S G

239.063,42

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0815 / 013 / 00005571-1

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 10,71

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 09:09:01

Código da operação:	043448
Chave de segurança:	UQTJ8LCZXXHAG9LP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES
 C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:54:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
40	Férias	30,00	R\$ 3.633,42	R\$ 0,00
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 532,90	R\$ 0,00
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.211,14	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	8,00	R\$ 217,11	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 556,78
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 4.844,56
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 121,27
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00

Data de Pagamento: 08/08/2017

TOTAIS => (+) R\$ 5.594,57 (-) R\$ 5.583,86

LÍQUIDO => (=) R\$ 10,71

Salário Base: 3101,45 Base FGTS...: 5061,67 Base IRRF...: 193,23
 Base INSS...: 5061,67 FGTS Mês....: 404,93 Ded. Depen...: 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3048 / 013 / 00012621-9

Nome destinatário: ANDRE LUIS R DE CAMPOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.909,05

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:12:48

Código da operação: 050902

Chave de segurança: PESL18V0LM8KX2V8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:48:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 125,61	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 206,84	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 24,16	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 1.075,55	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 523,28	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 316,47	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.757,05	(-) R\$ 848,00	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.909,05		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	4757,05	Base IRRF...:	4233,77
Base INSS...:	4757,05	FGTS Mês...:	380,56	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00022748-2

Nome destinatário: CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.176,86

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051637

Chave de segurança: YW41XS3HQWSKCCRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:49:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,75	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 186,17	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.371,28	(-) R\$ 194,42	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.176,86		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	2068,53	Base IRRF...:	1692,77
Base INSS...:	2068,53	FGTS Mês....:	165,48	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021395-3

Nome destinatário: PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.006,16

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051638

Chave de segurança: W7F8N3XJ4R1Y7MNA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS

C.P.F.....: 931.870.336-49

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:36:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.990,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 199,23	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.213,64	(-) R\$ 207,48	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.006,16		
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	2213,64	Base IRRF...:	1635,23
Base INSS...:	2213,64	FGTS Mês...:	177,09	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021857-2

Nome destinatário: LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.233,85

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051639

Chave de segurança: KZN4NKQ34R6W9P4W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:45:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,38	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.377,78	(-) R\$ 143,93	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.233,85		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1377,78	Base IRRE...:	1267,56
Base INSS...:	1377,78	FGTS Mês....:	110,22	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00022039-9

Nome destinatário: ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 760,28

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051640

Chave de segurança: NW64TN1HU5SSH2G2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:53:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 115,85	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 77,72	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,03	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 141,19	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.448,10	(-) R\$ 687,82	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 760,28		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1448,10	Base IRRF...:	953,07
Base INSS...:	1448,10	FGTS Mês....:	115,85	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00002545-0

Nome destinatário: YONA FERREIRA SOUZA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.772,45

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051662

Chave de segurança: 2N2K5JJ228MVW5H3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0961 - YONA FERREIRA SOUZA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:34:46

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.956,81	(-) R\$ 184,36	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.772,45		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS....:	1956,81	Base IRRF...:	1211,93
Base INSS...:	1956,81	FGTS Mês....:	156,54	Ded. Depen...:	568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021935-8

Nome destinatário: THAMIRES FERREIRA GOMES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.536,37

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051642

Chave de segurança: AT55J1ZL6XTKVNZF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES
 C.P.F.....: 379.137.318-85

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:49:15

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.353,33	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 117,20	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,77	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 107,21	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.767,55	(-) R\$ 231,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.536,37		
Salário Base:	1353,33	Base FGTS...:	1465,05	Base IRRF...:	1347,85
Base INSS...:	1465,05	FGTS Mês....:	117,20	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021977-3

Nome destinatário: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SI

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 233,32

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051643

Chave de segurança: Z1NUY40CWVVEE49Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:44:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.213,53	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 219,33	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 993,54	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 191,23	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 503,27	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 183,03	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 105,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.436,97	(-) R\$ 2.203,65	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 233,32		
Salário Base:	2213,53	Base FGTS....:	2436,97	Base IRRF...:	1838,46
Base INSS...:	2436,97	FGTS Mês....:	194,96	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00022860-8

Nome destinatário: MARCELO HENRIQUE RABELO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.300,03

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051644

Chave de segurança: F3SX5Z59SEA7A7XT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

C.B.O.: 2211-05 - BIOLOGO

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:48:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 307,45	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	50,00	R\$ 1.598,75	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 814,37	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.731,09	(-) R\$ 1.431,06	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.300,03		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	6731,09	Base IRRF...:	6122,65
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	538,49	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00022716-4

Nome destinatário: ELIETE ALVES RUFINO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 202,60

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051645

Chave de segurança: WT11CS0KV6205Q7A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EMPRESA...: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO
 C.P.F.....: 027.779.604-02

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:40:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	1,00	R\$ 42,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid.	1,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
40	Férias	29,00	R\$ 1.357,87	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	29,00	R\$ 162,94	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	29,00	R\$ 452,62	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 183,61	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
571	Adiantamento Férias	29,00	R\$ 0,00	R\$ 1.810,49	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.203,03	(-) R\$ 2.000,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 202,60		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	2040,09	Base IRRF...:	19,34
Base INSS...:	2040,09	FGTS Mês...:	163,21	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021947-1

Nome destinatário: LINDINALVA ROCHA BARBOSA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.279,66

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051646

Chave de segurança: YX3JNNWFZHJ2YY5W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

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

C.B.O.: 3011-05 - Técnico em laboratório

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:54:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.552,28	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 305,33	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 42,48	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.775,72	(-) R\$ 496,06	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.279,66		
Salário Base:	2552,28	Base FGTS....:	2775,72	Base IRRF....:	2470,39
Base INSS....:	2775,72	FGTS Mês....:	222,06	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023101-3

Nome destinatário:	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.052,90

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 09:13:08

Código da operação:	051647
Chave de segurança:	EY3NC9UXXK65UPK8U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:36:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 107,33	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 101,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.377,78	(-) R\$ 324,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.052,90		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS....:	1377,78	Base IRRF...:	1267,56
Base INSS....:	1377,78	FGTS Mês....:	110,22	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005848-0

Nome destinatário:	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.245,60

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 09:13:08

Código da operação:	051648
Chave de segurança:	VUC5QG7SJNGW31JX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO
 C.P.F.....: 032.554.691-63

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:53:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.552,28	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 18,44	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	4,00	R\$ 95,88	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 317,90	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 50,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 268,18	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.890,04	(-) R\$ 644,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.245,60		
Salário Base:	2552,28	Base FGTS...:	2890,04	Base IRRF...:	2572,14
Base INSS...:	2890,04	FGTS Mês....:	231,20	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00007122-2

Nome destinatário: GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.143,63

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051649

Chave de segurança: 48HJZZ8K449MHMKG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:54:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,82	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.956,81	(-) R\$ 813,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.143,63		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1956,81	Base IRRF...:	1780,70
Base INSS...:	1956,81	FGTS Mês....:	156,54	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023076-9

Nome destinatário:	DAVID SIQUEIRA MARTINS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.349,74

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 09:13:08

Código da operação:	051650
Chave de segurança:	XK4VQSEEU643V7LG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:40:56

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	9,00	R\$ 930,43	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	117,00	R\$ 907,17	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	2,00	R\$ 489,54	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	2,00	R\$ 226,79	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	2,00	R\$ 46,85	R\$ 0,00	
40	Férias	21,00	R\$ 4.157,55	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	21,00	R\$ 425,91	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	21,00	R\$ 1.385,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	48,00	R\$ 1.958,14	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 248,12	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 453,92	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	21,00	R\$ 0,00	R\$ 5.543,40	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 10.963,75	(-) R\$ 6.614,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.349,74		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	10537,84	Base IRRF...:	4811,91
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	843,03	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00008187-2

Nome destinatário: JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.772,45

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051653

Chave de segurança: H5UJQ3JVC9NC1VSQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:46:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.956,81	(-) R\$ 184,36	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.772,45		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1956,81	Base IRRF...:	1780,70
Base INSS...:	1956,81	FGTS Mês...:	156,54	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008144-9

Nome destinatário:	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.261,23

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 09:13:08

Código da operação:	051655
Chave de segurança:	MG344R3MKG9X7T6R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0919 - SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
 C.P.F.....: 005.092.468-00

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:27:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.377,78	(-) R\$ 116,55	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.261,23		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1377,78	Base IRRE...:	1267,56
Base INSS...:	1377,78	FGTS Mês....:	110,22	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 013 / 00007984-3

Nome destinatário: MARIANA DE JESUS LINS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.191,96

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051661

Chave de segurança: N73Q4YSKHJPV5Q4C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS
 C.P.F.....: 344.336.028-92

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:43:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.266,06	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 110,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 69,27	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.377,78	(-) R\$ 185,82	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.191,96		
Salário Base:	1266,06	Base FGTS...:	1377,78	Base IRRF...:	1267,56
Base INSS...:	1377,78	FGTS Mês....:	110,22	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5

Conta destino: 3334 / 001 / 00021920-0

Nome destinatário: DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.772,45

Data de débito: 28/07/2017

Data/hora da operação: 28/07/2017 09:13:08

Código da operação: 051641

Chave de segurança: 5W7HQWC36NA5H13R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017
 HORA DE EMISSÃO: 16:48:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.845,09	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	93,70	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	18,02	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	176,11
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	8,25
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTALS =>	(+) R\$	1.956,81	(-) R\$	184,36
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.772,45		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1956,81	Base IRRF...:	1780,70	
Base INSS...:	1956,81	FGTS Mês....:	156,54	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005004-7

Nome destinatário:	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 7.253,46
Identificação da operação:	RAFAEL CARLOS S DE OLIVEI

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:11:48

Código da operação:	00093398
Chave de segurança:	JGYK4U90CTLT55WR

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:43:17

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.460,42	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	0,00	R\$ 608,44	R\$ 0,00	
46	Abono Pecuniário	10,00	R\$ 2.585,31	R\$ 0,00	
55	1/3 de Abono Pecuniário	10,00	R\$ 861,77	R\$ 0,00	
208	Diferença Salarial	0,00	R\$ 1.092,08	R\$ 0,00	
302	Gratificação Art. 62 CLT	0,00	R\$ 2.184,16	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.459,67	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	10,00	R\$ 0,00	R\$ 3.447,08	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 127,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 12.903,90	(-) R\$ 5.650,44	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 7.253,46		
Salário Base:	5460,42	Base FGTS...:	11433,69	Base IRRF...:	8469,20
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	914,70	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00000658-7

Nome destinatário:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
Valor:	R\$ 3.136,62
Identificação da operação:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:17:50

Código da operação:	00097518
Chave de segurança:	T12ATS3HSK70H0PA

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:43:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 150,86	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	33,00	R\$ 784,47	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 405,69	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 137,57	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.688,13	(-) R\$ 551,51	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.136,62		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	3688,13	Base IRRF...:	3282,44
Base INSS...:	3688,13	FGTS Mês....:	295,05	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022188-3

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Valor:	R\$ 756,48
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIERA

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:19:23

Código da operação:	00098579
Chave de segurança:	H8N8NUXFTT6GACGK

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:44:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.224,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 115,85	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 69,10	
702	EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	R\$ 0,00	R\$ 313,34	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,61	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 124,60	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.448,10	(-) R\$ 691,62	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 756,48		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	1448,10	Base IRRF...:	1332,25
Base INSS...:	1448,10	FGTS Mês....:	115,85	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021860-2

Nome destinatário:	GILZA APARECIDA ESTEVES
Valor:	R\$ 2.423,15
Identificação da operação:	GILZA APARECIDA ESTEVES

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:24:57

Código da operação:	00102448
Chave de segurança:	LE902F0C9XTPNYY3

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:44:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.755,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	10,00	R\$ 43,88	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 111,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 8,44	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	30,00	R\$ 579,34	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 140,40	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 314,81	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 48,24	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 67,50	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.861,95	(-) R\$ 438,80	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.423,15		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS....:	2861,95	Base IRRF...:	2547,14
Base INSS...:	2861,95	FGTS Mês....:	228,96	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00020325-7

Nome destinatário:	MARCELO SANTANA PINHEIRO
Valor:	R\$ 5.697,11
Identificação da operação:	MARCELO SANTANA PINHEIRO

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:34:13

Código da operação:	00109141
Chave de segurança:	LJML3C77FK8XWAF5

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO
 C.P.F.....: 139.311.498-97

C.B.O.: 3131-05 - Eletrotecnico

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:45:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.878,53	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.163,56	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 509,06	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	5,00	R\$ 223,76	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	60,00	R\$ 2.647,10	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 1.175,10	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 156,31	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 776,80	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.422,01	(-) R\$ 2.724,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.697,11		
Salário Base:	3878,53	Base FGTS...:	8422,01	Base IRRF...:	7434,39
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	673,76	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	342 / 1010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 4.013,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELLO
Histórico:	SALARIO JULHO

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 09:26:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00110916
Chave de segurança:	9FTHC9H6HENX21T7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:48:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	108,00	R\$ 837,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 185,15	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 161,04	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 962,80	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 601,84	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 205,43	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.773,77	(-) R\$ 1.760,52	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.013,25		
Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	5471,27	Base IRRF...:	3734,84
Base INSS...:	5471,27	FGTS Mês....:	437,70	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 17937-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA
CPF/CNPJ:	400.947.438-60
Valor:	R\$ 1.582,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JUSSARA KATRINY
Histórico:	SALARIO JULHO

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 09:30:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00111429
Chave de segurança:	SQF89K5FYN8583M1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0680 - JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA

C.P.F.....: 400.947.438-60

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

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 16:35:37

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.845,09	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 176,11	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 190,31	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.956,81	(-) R\$ 374,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.582,14		
Salário Base:	1845,09	Base FGTS...:	1956,81	Base IRRF...:	1780,70
Base INSS...:	1956,81	FGTS Mês....:	156,54	Ded. Depen..:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 14096-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ:	337.556.868-13
Valor:	R\$ 5.647,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR WILIAN FERNANDES
Histórico:	JULHO

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 09:54:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00114826
Chave de segurança:	MJASE25YQYAS3JC4

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

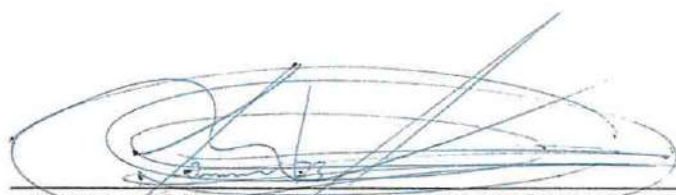
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECIBO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO (RPA)

Eu, **WILIAN FERNANDES DE JESUS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado. portador da cédula de identidade RG n. 42.062.800-9, devidamente de inscrito no CPF (MF) n. 337.556.868-13. e inscrito na OAB/SP sob n. 354.729, com escritório profissional na Rua dois Coqueiros, 115, sala 08, Perequê, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, venho por meio deste dar recebimento do valor de R\$ 5.647,47 (Cinco Mil Seiscentos e Quarenta e Sete Reais e Quarenta e Sete Centavos). referente aos honorários profissionais do seguinte período:

R\$ 5.647,47 (Cinco Mil Seiscentos e Quarenta e Sete Reais e Quarenta e Sete Centavos), referente ao período de 30 de junho de 2017 a 30 julho de 2017.

Ilhabela, 26 de julho de 2017.


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 1003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R\$ 11.104,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA HORVATH FERRE
Histórico:	JULHO

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 10:15:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117970
Chave de segurança:	1GRLGLRKAPH20NC2

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:43:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	206,67	R\$ 14.514,20	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 167,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	33,33	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.016,17	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 14.737,64	(-) R\$ 3.632,86	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.104,78		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	14737,64	Base IRRF...:	14129,20
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	1179,01	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007591-0

Nome destinatário:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.701,41
Identificação da operação:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:44:50

Código da operação:	00118639
Chave de segurança:	1W96ZQJ60SZUM52X

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:42:21

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.655,31	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 169,09	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.878,75	(-) R\$ 177,34	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.701,41		
Salário Base:	1655,31	Base FGTS...:	1878,75	Base IRRF...:	1709,66
Base INSS...:	1878,75	FGTS Mês...:	150,30	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	386 / 3863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R\$ 4.521,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	JULHO

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 10:23:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119325
Chave de segurança:	KENHTSOQJFC7YQE8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO
 C.P.F.....: 038.920.578-85

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:44:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.263,73	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 27,52	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	3,00	R\$ 143,10	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 519,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.657,79	(-) R\$ 1.135,90	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.521,89		
Salário Base:	5263,73	Base FGTS...:	5657,79	Base IRRF...:	5049,35
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês....:	452,62	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021216-7

Nome destinatário:	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
Valor:	R\$ 2.791,97
Identificação da operação:	ROSELENE MEDEIROS

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:46:20

Código da operação:	00119743
Chave de segurança:	QU6ZXX17XC37NLJK

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:45:53

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.120,83	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 355,58	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 76,75	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.232,55	(-) R\$ 440,58	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.791,97		
Salário Base:	3120,83	Base FGTS...:	3232,55	Base IRRF...:	2876,97
Base INSS...:	3232,55	FGTS Mês....:	258,60	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 12055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 1.462,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
Histórico:	JULHO

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 10:28:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120221
Chave de segurança:	R9AX43CAWNT12W8L

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA

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

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:45:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	12,00	R\$ 842,76	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	9,00	R\$ 284,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,00	R\$ 54,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 161,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 95,43	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.566,33	(-) R\$ 103,68	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.462,65		
Salário Base:	70,23	Base FGTS...:	1566,33	Base IRRF...:	1470,90
Base INSS...:	867,56	FGTS Mês...:	125,31	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021892-0

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.011,04
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:50:08

Código da operação:	00122656
Chave de segurança:	WTLUWQV17EW5SHFM

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
 C.P.F.....: 287.973.528-96

C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:42:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.766,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	4,34	R\$ 17,25	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 51,71	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 3,32	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	16,37	R\$ 268,87	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 199,71	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.219,00	(-) R\$ 207,96	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.011,04		
Salário Base:	1766,13	Base FGTS...:	2219,00	Base IRRF...:	1829,70
Base INSS...:	2219,00	FGTS Mês....:	177,52	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022101-8

Nome destinatário:	MARCELA SILVA DAS VIRGENS
Valor:	R\$ 1.229,71
Identificação da operação:	MARCELA SILVA DAS VIRGENS

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 10:52:35

Código da operação:	00124528
Chave de segurança:	R9N1TCPSCPWJA317

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0592 - MARCELA SILVA DAS VIRGENS

C.P.F.....: 390.339.468-82

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

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:41:37

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.755,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 6,93	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	2,12	R\$ 36,03	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 181,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,84	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 221,21	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 54,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.323,94	(-) R\$ 1.094,23	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.229,71		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	2021,44	Base IRRF...:	1839,51
Base INSS...:	2021,44	FGTS Mês....:	161,72	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 27850-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C R M GOMES
CPF/CNPJ:	05.572.108/0001-72
Valor:	R\$ 1.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C R M GOMES
Histórico:	NF 164, 165

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 12:23:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137689
Chave de segurança:	UFM8HY8PN9LPHKVO

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00164

DATA DA EMISSÃO

28-07-2017 11:45:13

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

847B67ACC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

C R M GOMES

ENDEREÇO:

PEDRO DE PAULA MORAES, 1027 - SACO DA CAPELA

COMPLEMENTO:

CASA 2

CPF/CNPJ:

05.572.108/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9913-56765

INSC.MUNICIPAL:

04159

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

caiocomunica@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E CENTRO DE ESPECIALIDADES NA EDIÇÃO N. 156 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 5,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 875,00
Base de Cálculo..... R\$ 875,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 43,75
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00165

DATA DA EMISSÃO

28-07-2017 11:45:57

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3B062C4EA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2017	LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP	NFS SUBSTITUÍDA: -	N. RPS: 0
--------------------------------	---	------------------------------	---------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PUBLICAÇÃO DE ANÚNCIOS LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E CENTRO DE ESPECIALIDADES NA EDIÇÃO N. 157 DO JORNAL TRIBUNA DO POVO DE ILHABELA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1740 / 31990-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MATEZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	12.272.034/0001-14
Valor:	R\$ 7.264,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MATEZ DR JOSE PEDRO RUSSO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 14:43:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157490
Chave de segurança:	RFPZKKNHG7042QYS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MATEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 12.272.034/0001-14

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	9	R\$ 93,63	R\$ 842,63
Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.123,50	R\$ 3.370,50
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	3	R\$ 117,08	R\$ 351,25
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	253	R\$ 7,00	R\$ 1.771,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.740,38

IMPOSTOS R\$ 476,03

PIS 3,00% R\$ 232,21

COFINS 0,65% R\$ 50,31

CSSL 1,00% R\$ 77,40

IRRF 1,50% R\$ 116,11

LÍQUIDO R\$ 7.264,34

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20170728uf0405463820</small>	Número da Nota 00000331			
	Data e Hora de Emissão 28/07/2017 14:01:15			
	Código de Verificação SFCH-UKYR			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 12.272.034/0001-14 Inscrição Municipal: 4.694.446-6 Nome/Razão Social: MATEZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA Endereço: R PEDROSO ALVARENGA 01101, AP 114 - ITAIM BIBI - CEP: 04531-012 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOSANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços medicos prestados PERÍODO DE 11/06/17 A 10/07/2017 pagamento autorizado a prestação serviços conforme convenio autorizada pela LEI 056/2001 valor liquido R\$ 7.264,35				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.740,38				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	116,11	77,40	232,21	60,31
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.740,38	2,00%	154,80	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.041,08 (13,45%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	UNICRED DO BRASIL
Conta destino:	5661 / 72357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVCOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 30.635,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 14:44:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157668
Chave de segurança:	HOQKQ7UE7KX7RYVK

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 624,40
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	13	R\$ 1.666,66	R\$ 21.666,58

TOTAL BRUTO R\$ 32.642,98

IMPOSTOS R\$ 2.007,54

PIS 3,00% R\$ 979,29

COFINS 0,65% R\$ 212,18

CSSL 1,00% R\$ 326,43

IRRF 1,50% R\$ 489,64

LÍQUIDO R\$ 30.635,44

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 Prefeitura Municipal de Três Corações - MG Secretaria de Finanças Fone: (35) 3239-7134 - www.trescoracoes.mg.gov.br				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp Rua Eng. Frizotti Agostino,50 - Apto 302 - Ed. Temer Neder - Centro CEP 37410-000 - Fone: (35)3231-3940 - Três Corações - MG julianorbarros@gmail.com Inscrição Municipal 544435 - CPF/CNPJ 07.535.740/0001-71						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 28/07/2017 13:46:13		Código de Verificação de Autenticidade C3 47 4E		
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS		
					Número da Nota Fiscal 345	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/trescoracoes/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		Inscrição Municipal		Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck		Número 15	Complemento		Bairro Centro	
CEP 11630-000		Cidade / UF Ilhabela / SP		Telefone (12)3896-5766	e-mail rh@santacasailhabela.org.br	
Descrição dos Serviços						
Plantão/Produção/AIH/Parto normal						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e u...			Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 32.642,98		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 32.642,98	Total do ISSQN R\$ 979,29	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 979,29	COFINS R\$ 212,18	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 489,64	CSLL R\$ 326,43	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 30.635,44	
Informações Complementares						
NF NÃO ACOBERTA transporte INTERMUNICIPAL, ESTADUAL E INTERNACIONAL.						
ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br						

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 35207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOC SIMPLES
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 7.144,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM DR PAULO LANDE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 15:11:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00162820
Chave de segurança:	J9CE3MMH5S285437

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO			R\$ 7.612,83
Exames		R\$ 32,00	R\$ -
Exames Extras		R\$ 70,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.612,83

IMPOSTOS R\$ 468,19

PIS 3,00% R\$ 228,38

COFINS 0,65% R\$ 49,48

CSSL 1,00% R\$ 76,13

IRRF 1,50% R\$ 114,19

LÍQUIDO R\$ 7.144,64

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
28/07/2017 15:11:16

Número da Nota
000263

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: cc2ecdd4gnk8oc

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DRº PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS REFERENTE JULHO/2017
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela Lei 056/2001.
Retenção de ISS 2% R\$ 152,26

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 7.612,83

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 114,19	R\$ 76,13	R\$ 228,38	R\$ 49,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 7.612,83	R\$ 152,26	R\$ 7.144,65

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	4401 / 1182-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASDER CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.431.256/0001-20
Valor:	R\$ 20.237,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASDER DR JOAO BETIOL
Histórico:	NF 359

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 15:34:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167028
Chave de segurança:	3UMAWN2N9QWGG2ZC

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA

CNPJ: 15.431.256/0001-20

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 646,80
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 12.846,94
Endoscopia Ambulatorial	8	R\$ 140,00	R\$ 1.120,00
Endoscopia de Emergência	4	R\$ 950,00	R\$ 3.800,00
Endoscopia de Urgência	7	R\$ 450,00	R\$ 3.150,00

TOTAL BRUTO R\$ 21.563,74

IMPOSTOS R\$ 1.326,17

PIS 3,00% R\$ 646,91

COFINS 0,65% R\$ 140,16

CSSL 1,00% R\$ 215,64

IRRF 1,50% R\$ 323,46

LÍQUIDO R\$ 20.237,57

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

359

Código de Verificação de Autenticidade

1M9HIGD0I

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/07/2017 às 15:15:29

Chave de Acesso

14104753T0DTF62FIBS55SPKNJ51T2LX

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação FERNANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Competência	07/2017		
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.431.256/0001-20		19390	000049740	GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
AVENIDA AMADEU BIZELLI, 980	SALA A		Sede	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15600000	Fernandópolis-SP	1734442-5263		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
50.320.605/0001-38		0	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
11630-000	ILHABELA - SP		rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A JULHO/2017	R\$ 21.563,74	R\$ 21.563,74

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina		2,00 %	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 21.563,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.563,74	R\$ 431,27	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,65 %	COFINS 3,00 %	INSS	IRRF 1,50 %	CSLL 1,00 %	Outras Retenções
R\$ 140,16	R\$ 646,91	R\$ 0,00	R\$ 323,46	R\$ 215,64	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.237,57

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.443,17 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$431,27

Informações Complementares

PERÍODO: 11/06/2017 A 10/07/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE GASDER - CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 359 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1M9HIGD0I.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 27907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R\$ 832,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 002, 008

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 16:17:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175029
Chave de segurança:	K2PM08L407N5PS4V

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.002 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0422 5150 4900 0110 5500 1000 0000 0214 0800 8009 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/04/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:59

FATURA
OUTROS

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 390,00	
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 390,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	CARIMBO AUTOENTINTADO 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	13,0000	30,0000	390,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.008
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.008 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0522 5150 4900 0110 5500 1000 0000 0810 5200 7209 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 135170292368989 - 11/05/2017 09:32
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 11/05/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/05/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:16

FATURA
OUTROS

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 442,00	
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 442,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	Carimbo autoimantado 14x38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	13,0000	34,0000	442,00					

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
 Diretor de Planejamento e Finanças
 Secretaria Municipal de Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Orçamento nº 042/17	RESERVADO AO FISCO

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 048/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

VENDEDOR: ANA MARIA.

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	13	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 34,00	R\$ 442,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 442,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ENFERMAGEM HMGMCJ Nº 191/2017, COORDENAÇÃO NASF Nº 412/17, ATENÇÃO SECUNDARIA Nº 409/17 E 375/2017, DPF Nº 180/2017, COORDENAÇÃO ATENÇÃO BASICA SAÚDE DA MULHER Nº 24/17, DIRETORIA GESTÃO E LOGISTICA Nº 444/17 E VISA Nº 090/2017 - ORÇAMENTO Nº 042/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE COMPRAS.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

18/04/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Neide Prado
Enfermeira CCIH/NSP
COREN 343.626

Crisiane de Oliveira
Enfermeira Educação Permanente
COREN 354041

Ana Bárbara de Oliveira
Enfermeira Intensivista/Coordenadora UTI
COREN 180249

Fatima Ap. Castro Simões
Enfermeira Melhor em Casa
COREN 60.613

Regiane Franco de Santana
Tec. de Enfermagem Melhor em Casa
COREN 122.946

Giovana Oliveira S. Hoyer
Nutricionista HMGMCJ
CRN 7670

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Juliana Lucia de Souza Santos
Chefe de Execução de Orçamento
SMS/Ilhabela

Michele Fogaça de Oliveira Katahara
Fonoaudióloga
CRF 8637-3

Carla Brasil de Oliveira
Psicóloga
CRP 06/73106

Ana Maria Martinelli
Psicóloga
CRP 06/61241

Rosangela Alves
RG: 26.805.545-2
Saúde da Mulher

Rodrigo B. Correa
Diretor de Gestão e Logística
SMS/ILHABELA

Fabio Leopoldino dos Santos
Agente de Saneamento – VISA
RG: 30.844.898-4

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Prefeitura Municipal de Ilhabela

Secretaria Municipal de Saúde

07/04/16

MEMORANDO 191/2017 Nº

Diretoria de Gerente de Enfermagem - Flávia Junqueira

Para Sobrec Sobrec Compuser

Assunto Confecções de Larimber

Solicite a confecção de carimber abaixo relacionadas:

1) Neide Prado

Enfermeira KCTH / NSP

COREN 343.626

2) Círciani de Oliveira

Enfermeira Educação Permanente

COREN 354041

3) Ance Bárbara de Oliveira

Enfermeira Intensiva / Coordenadora UTI

COREN 18 0249

Andamento
Solução
Observação

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde

Flávia J. da Fonseca
Gerente de Enfermagem
COREN/SP-94679

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	SECRETARIA DA SAÚDE
Setor Solicitante:	COORDENAÇÃO DO NASF
Memorando nº:	412/17
Data da Solicitação:	10/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação	Prazo de Entrega	Observações
<input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Serviço	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Urgente	CARIMBO PARA FUNCIONÁRIOS

Item	Quantidade	Descrição
01	01	CARIMBO PARA ENFERMEIRA FATIMA APARECIDA CASTRO SIMÕES (MELHOR EM CASA) COREN- 60.613
01	01	CARIMBO PARA TÉCNICA DE ENFERMAGEM REGIANE FRANCO DE SANTANA (MELHOR EM CASA) COREN-122.946

Justificativa do interesse público

Para uso do Profissional

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Secretaria de Saúde
araújo		
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

Luiz Mario de Almeida Bastaroz
 Diretor de Planejamento e Finanças
 Secretaria Municipal de Saúde

Rosana Maura Gonçalves
 Coordenadora do NASF
 Crefite/10961

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
 Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Sector Solicitante:	Atenção Secundária
Memorando nº:	409/17
Data da Solicitação:	10/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Carimbo Giovana Oliveira S. Hoyer Nutricionista CRN 7670

Justificativa do interesse público

Carimbo para profissional da saúde

Nome do Solicitante Elis regina Simionato Elis Regina Simionato RG 33.599.814-8 Auxiliar Administrativo Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Gisela de Oliveira Silva Brn. Coordenação Atenção Secund. SMS/Ilhabela Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data / / 2017
---	--	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data	Observações	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	------	-------------	--



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Setor Solicitante:	Atenção Secundária
Memorando nº:	375/2017
Data da Solicitação:	31/03/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Carimbo Michelle Fogaça de Oliveira Katahara Fonoaudióloga CRF 8637-3
01	01	Carimbo Carla Brasil de Oliveira Psicóloga CRP 06/73106
01	01	Carimbo Ana Maria Martinelli Psicóloga CRP 06/61241

Justificativa do interesse público

Profissionais do Centro de Especialidades

SOLICITO 3 ORÇAMENTOS

Nome do Solicitante Elis Regina Simionato Elis Regina Simionato RG/33.599.814-8 Auxiliar Administrativo <i>Elis Regina Simionato</i> Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Gisela de Oliveira Silva Bradas Coordenação de Atenção Secundária SMS/Ilhabela <i>Gisela de Oliveira Silva Bradas</i> Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde <i>[Assinatura]</i> Data: 31/03/2017
--	--	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>Observações</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data	Observações		
Data	Observações				

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Sector Solicitante:	DPF
Memorando nº:	180/2017
Data da Solicitação:	05/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Urgente	Observações Juliana Lucia de Souza Santos Chefe de Execução de Orçamento Secretaria Municipal de Saúde
--	--	---

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Confecção de Carimbo
02	-	-
03	-	-
04	-	-

Justificativa do interesse público

Aquisição se faz necessária devido remanejamento da servidora pública para Secretara de Saúde.

Nome do Solicitante Carina Zechetto dos Santos Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: 7/4/2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>Observações</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações		
Data	Observações				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 - Perequê - 11630-000, fone: (12) 3896-9221
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br



Ilhabela, 11 de abril de 2017.

Memo: 24/17

De: Coordenação da Atenção Básica – Atenção Integral à Saúde da Mulher

Para: Setor de Compras – Fábio

Prezado.

Solicito confecção de carimbo para a funcionária:

Rosângela Alves

R.G.: 26.805.545-2

SAÚDE DA MULHER

Sendo só para o momento, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Atenção Integral à Saúde da Mulher

Enfª *Márcia Feio*

Márcia Feio Silva

Enfermeira

COREN-SP 37115

✉ saude.mulher@ilhabela.sp.gov.br

🌐 <http://www.ilhabela.sp.gov.br>

☎ (12) 3896-9221 Ramal: 9593

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

R.: do Quilombo, 199 – Perequê

3896-9200 - ramal 9593



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
Rua do Quilombo nº199 – Perequê - Fone: (12) 3896 9221
e-mail: servicos.psf.saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde

MEM. Nº 444/17

ILHABELA, 18 DE ABRIL DE 2017

DE: DIRETORIA DE GESTÃO E LOGÍSTICA
PARA: DEP. DE COMPRAS
A/C DO SR. MARINHO

Solicitamos a confecção de carimbo com as características abaixo
descritas:

RODRIGO B. CORREA
DIRETOR DE
GESTÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA DE SAÚDE

Rodrigo Barbosa Correa
Diretor de Gestão e Logística

RBC/cpf

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
 Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	SECRETARIA DE SAÚDE
Setor Solicitante:	DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Memorando nº:	090/2017
Data da Solicitação:	18/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações <p>COMPRA DE CARIMBO</p>
---	---	--

Item	Quantidade	Descrição
01	01 UNID	Carimbo Personalizado Médio Auto-Entintado Nykon Printy 302 (RETRÁTIL/MODELO ANEXO)

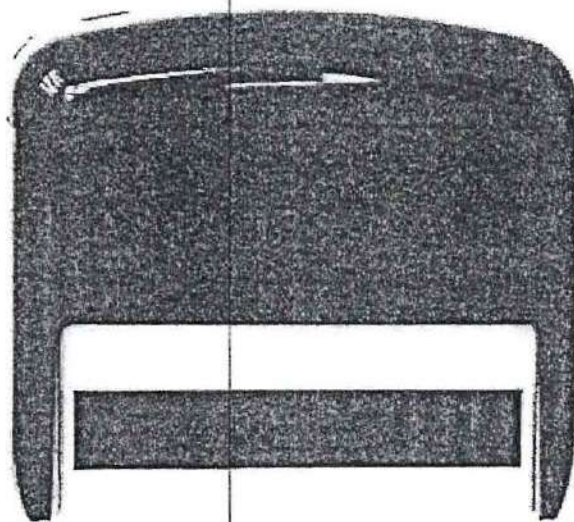
Justificativa do interesse público

A AQUISIÇÃO DO CARIMBO, SE FAZ NECESSÁRIA PARA QUE O FUNCIONÁRIO DA VISA O UTILIZE NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS ATRIBUIÇÕES.

Nome do Solicitante Vinicius Rafael C. Fonseca Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2015
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data Observações	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	-------------------------	--



Nykon[®]
Printy 302

FABIO LEOPOLDINO DOS SANTOS
Agente de Saneamento-VISA
RG: 30.844.898-4

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 042/17

12/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Carimbo automático de caixinha – 03 linhas	11 un	Nykon	34,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 10 DIAS Prazo de entrega: 3 DIAS

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR


Razão social da empresa: BENEDITO ADEMIR SILVÉRIO 80143628867

CNPJ: 22.515.049/0001-10

END.: R. BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, Nº 73

Bairro: ÁGUA BRANCA, cidade: ILHABELA

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____



Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9241/9279/9228.

22.515.049/0001-10

BENEDITO ADEMIR SILVÉRIO
80143628867

Rua Benedito Wenceslau de Jesus, 73
Água Branca - CEP 11630-000

ILHABELA - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PROPOSTA N° 730/2017

SAÚDE ILHABELA - ABRIL/2017

Informamos nossas condições para fornecimentos de:

Unid.	Descrição do produto	valor unit	valor total
11	CARIMBOS AUTOMÁTICOS G-20 C/ 3 LINHAS	35,00	385,00
FORMA DE PAGTO 28 DD		TOTAL	385,00
SILVÉRIO VIEIRA DE LIMA SÃO SEBASTIÃO - ME Rua Mansueto Pierotti, 566 - Centro - São Sebastião/SP - CEP: 11600-000 Fone: (12) 3892-1358 / 7814-1470 / 7814-1471 E-mail: silverio.vieira.lima@terra.com.br www.vieiracarimbos.com.br CNPJ: 03.891.458/0001-76		PRAZO DE ENTREGA: 2 DIAS FORMA DE PAGAMENTO: 28 DD	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 042/17

13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Carimbo automático de caixinha – 03 linhas	11 un	NYKON	35,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 10 dias Prazo de entrega: 05 dias da data da aprovação.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: L.M.MILANEZ CARIMBOS ME.

CNPJ: 09.256.026/0001-70.

END.: RUA ALBERTINO BAPTISTA, Nº 63.

Bairro: CAPUTERA, cidade: CARAGUATATUBA.

Vendedor: LUCIANA MILANEZ, TEL. 99769.3363 FAX.

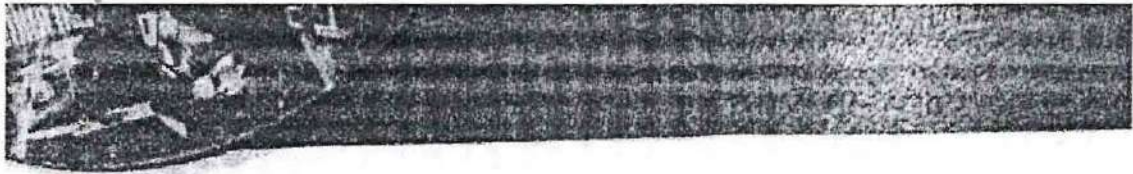
(O VALOR UNITÁRIO PARA PAGAMENTO NO ATO DA ENTREGA R\$30,00)



Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia da Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 042/17

13/04/17

Item	Descrição	Quant	Marca	Valor unit
01	Carimbo automatico de carinha - 03 linhas	1 un	NIKON	57,00
			Garantia 1 ano	TOTAL
				R\$ 57,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 18/06/2017 Prazo de entrega: 3 dias úteis

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: RICARDO FELIPE DA FONSECA BARBOSA

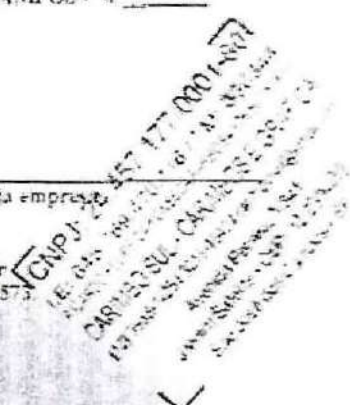
CNPJ: 24.457.177/0001-80

END.: AV. PERSEU Nº1341 Bairro: JD SATELITE cidade: SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

Vendedor: RICARDO TEL (12) 3018-1949

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santucasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 042/17 13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Carimbo automático de caixinha – 03 linhas	11 un	Colop	54,14

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA
Prazo de validade da proposta: 5 dias Prazo de entrega: 5 dias
Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR
Razão social da empresa: DONDI & CIA LTDA - ME
CNPJ: 68.196.591/0001-58
END.: AV. PRINCESA ISABEL, 1047 Nº 1047
Bairro: Parque cidade: Ilhabela
Vendedor: JULIANA TEL. 38961074 FAX

68.196.591/0001-58
DONDI & CIA LTDA - ME
Av. Princesa Isabel, nº 1.047
Parque - CEP 11630-000
ILHABELA - SP

Juliana R dos Santos
Assinatura e carimbo da empresa 13/04/17
Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 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

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.002 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0422 5150 4900 0110 5500 1000 0000 0214 0800 8009 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 135170247594969 - 20/04/2017 16:22
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INScrição ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10
INScrição ESTADUAL 352030872115			

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 20/04/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INScrição ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:59

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	390,00	
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	390,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	CARIMBO AUTOENTINTADO 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	13,0000	30,0000	390,00					

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
 Diretor de Planejamento e Finanças
 Secretaria Municipal de Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INScrição MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 048/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

VENDEDOR: ANA MARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	13	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 34,00	R\$ 442,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 442,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ENFERMAGEM HMGMCJ Nº 191/2017, COORDENAÇÃO NASF Nº 412/17, ATENÇÃO SECUNDARIA Nº 409/17 E 375/2017, DPF Nº 180/2017, COORDENAÇÃO ATENÇÃO BASICA SAÚDE DA MULHER Nº 24/17, DIRETORIA GESTÃO E LOGISTICA Nº 444/17 E VISA Nº 090/2017 - ORÇAMENTO Nº 042/17.

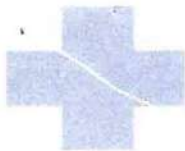
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE COMPRAS.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

18/04/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal de Ilhabela

Secretaria Municipal de Saúde



07/04/16

MEMORANDO 191/2017 Nº

Diretoria de Gerente de Enfermagem. Flávia Junqueira
Para Sabão Selos Compras.

Assunto Confecção de Carimbor

Solicito a confecção de carimbor abaixo relacionadas:

① Neide Prado

Enfermeira ICCTH/NSP

COREN 343.626

② Círciane de Oliveira

Enfermeira Educação Permanente

COREN 354041

③ Ance Bárbara de Oliveira

Enfermeira Intensivista / Coordenadora UTI

COREN 18 0249

Andamento
Solução
Observação

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde

Flávia J. da Fonseca
Gerente de Enfermagem
COREN/SP 94679



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	SECRETARIA DA SAÚDE
Setor Solicitante:	COORDENAÇÃO DO NASF
Memorando nº:	412/17
Data da Solicitação:	10/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Urgente	Observações CARIMBO PARA FUNCIONÁRIOS
---	---	---

Item	Quantidade	Descrição
01	01	CARIMBO PARA ENFERMEIRA FATIMA APARECIDA CASTRO SIMÕES (MELHOR EM CASA) COREN- 60.613
01	01	CARIMBO PARA TÉCNICA DE ENFERMAGEM REGIANE FRANCO DE SANTANA (MELHOR EM CASA) COREN-122.946

Justificativa do interesse público

Para uso do Profissional

Nome do Solicitante araújo	Chefia Imediata	Deferimento Secretaria de Saúde
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
 Diretor de Planejamento e Finanças
 Secretaria Municipal de Saúde

Rosana Maura Gonçalves
 Coordenadora do NASF
 Creflito/10961

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Setor Solicitante:	Atenção Secundária
Memorando nº:	409/17
Data da Solicitação:	10/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Carimbo Giovana Oliveira S. Hoyer Nutricionista CRN 7670

Justificativa do interesse público

Carimbo para profissional da saúde

Nome do Solicitante Elis regina Simionato Elis Regina Simionato RG 33.599.814-8 Auxiliar Administrativo Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Gisela de Oliveira Silva Br. Coordenação Atenção Secund. SMS/Ilhabela Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: / / 2017
---	--	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>Observações</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações			INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data	Observações					



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Sector Solicitante:	Atenção Secundária
Memorando nº:	375/2017
Data da Solicitação:	31/03/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Carimbo Michelle Fogaça de Oliveira Katahara Fonoaudióloga CRF 8637-3
01	01	Carimbo Carla Brasil de Oliveira Psicóloga CRP 06/73106
01	01	Carimbo Ana Maria Martinelli Psicóloga CRP 06/61241

Justificativa do interesse público

Profissionais do Centro de Especialidades

SOLICITADO 3 ORÇAMENTOS

Nome do Solicitante Elis Regina Simionato <i>Elis Regina Simionato</i> RG/33.599.814-8 Auxiliar Administrativo Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata <i>Gisela de Oliveira Silva Bradas</i> Coordenação Atenção Secundária SMS/Ilhabela Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Prefeitura Municipal de Saúde Data: 03/04/2017
---	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <th>Data</th> <th>Observações</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações			INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data	Observações					



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

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Secretaria de Saúde
Sector Solicitante:	DPF
Memorando nº:	180/2017
Data da Solicitação:	05/04/2017

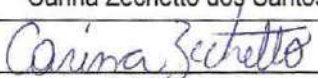

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Urgente	Observações <p>Juliana Lucia de Souza Santos Chefe de Execução de Orçamento Secretaria Municipal de Saúde</p>
--	--	--

Item	Quantidade	Descrição
01	01	Confecção de Carimbo
02	-	-
03	-	-
04	-	-

Justificativa do interesse público

Aquisição se faz necessária devido remanejamento da servidora pública para Secretara de Saúde.

Nome do Solicitante Carina Zechetto dos Santos  Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde  Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: 05/04/2017
---	--	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>Observações</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações		
Data	Observações				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 – Perequê – 11630-000, fone: (12) 3896-9221
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br



Ilhabela, 11 de abril de 2017.

Memo: 24/17

De: Coordenação da Atenção Básica – Atenção Integral à Saúde da Mulher

Para: Setor de Compras – Fábio

Prezado,

Solicito confecção de carimbo para a funcionária:

Rosangela Alves

R.G.: 26.805.545-2

SAÚDE DA MULHER

Sendo só para o momento, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Atenção Integral à Saúde da Mulher

Enfª *Márcia Feio* *Márcia Feio Silva*

✉ saude.mulher@ilhabela.sp.gov.br
Enfermeira
COREN-SP 37115

☐ <http://www.ilhabela.sp.gov.br>

☎ (12) 3896-9221 Ramal: 9593

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

R.: do Quilombo, 199 – Perequê

3896-9200 - ramal 9593



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
Rua do Quilombo nº199 – Perequê - Fone: (12) 3896 9221
e-mail: servicos.psf.saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

MEM. Nº 444/17

ILHABELA, 18 DE ABRIL DE 2017

DE: DIRETORIA DE GESTÃO E LOGÍSTICA
PARA: DEP. DE COMPRAS
A/C DO SR. MARINHO

Solicitamos a confecção de carimbo com as características abaixo
descritas:

RODRIGO B. CORREA
DIRETOR DE
GESTÃO E LOGÍSTICA
SECRETARIA DE SAÚDE

Rodrigo Barbosa Correa
Diretor de Gestão e Logística

RBC/cpf

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	SECRETARIA DE SAÚDE
Setor Solicitante:	DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Memorando nº:	090/2017
Data da Solicitação:	18/04/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações <p style="text-align: center;">COMPRA DE CARIMBO</p>
---	---	--

Item	Quantidade	Descrição
01	01 UNID	Carimbo Personalizado Médio Auto-Entintado Nykon Printy 302 (RETRÁTIL/MODELO ANEXO)

Justificativa do interesse público

A AQUISIÇÃO DO CARIMBO, SE FAZ NECESSÁRIA PARA QUE O FUNCIONÁRIO DA VISA O UTILIZE NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS ATRIBUIÇÕES.

Nome do Solicitante Vinicius Rafael C. Fonseca Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Friedson de Freitas Oliveira RG: 20.619.380 Chefe de Seção - VISA Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Data: / / 2015
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>Observações</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações			<p style="text-align: right;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
Data	Observações					



NyKON[®]
Printy 302

FABIO LEOPOLDINO DOS SANTOS
Agente de Saneamento-VISA
RG: 30.844.898-4

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 042/17

12/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Carimbo automático de caixinha – 03 linhas	11 un	nykon	34,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 10 DIAS Prazo de entrega: 3 DIAS

Local de entrega da mercadoria: **A COMBINAR**

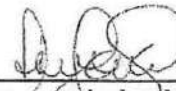
Razão social da empresa: BENEDITO ADEMIR SILVÉRIO 80143628887

CNPJ: 22.515.049/0001-10

END.: R. BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, Nº 73

Bairro: ÁGUA BRANCA, cidade: ILHABELA

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____



Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9241/9279/9228.

22.515.049/0001-10
BENEDITO ADEMIR SILVÉRIO
80143628887

Rua Benedito Wenceslau de Jesus, 73
Água Branca - CEP 11630-000

ILHABELA - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PROPOSTA Nº 730/2017

SAÚDE ILHABELA - ABRIL/2017
Informamos nossas condições para fornecimentos de:

Unid.	descrição do produto	valor unit	valor total
11	CARIMBOS AUTOMÁTICOS G-20 C/ 3 LINHAS	35,00	385,00
FORMA DE PAGTO 28 DD		TOTAL	385,00
SILVÉRIO VIEIRA DE LIMA SÃO SEBASTIÃO - ME Rua Mansueto Pierotti, 566 - Centro - São Sebastião/SP - CEP: 11600-000 Fone: (12) 3892-1358 / 7814-1470 / 7814-1471 E-mail: silverio.vieira.lima@terra.com.br www.vieiracarimbos.com.br CNPJ: 03.891.458/0001-76		PRAZO DE ENTREGA: 2 DIAS FORMA DE PAGAMENTO: 28 DD	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 042/17 13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Carimbo automático de caixinha – 03 linhas	11 un	NYKON	35,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: ___ 10 dias ___ **Prazo de entrega:** ___ 05 dias da data da aprovação ___.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: ___ L.M.MILANEZ CARIMBOS ME ___.

CNPJ: ___ 09.256.026/0001-70 ___.

END.: ___ RUA ALBERTINO BAPTISTA ___, Nº ___ 63 ___.

Bairro: ___ CAPUTERA ___, **cidade:** ___ CARAGUATATUBA ___.

Vendedor: ___ LUCIANA MILANEZ ___, **TEL.** ___ 99769.3363 ___ **FAX** _____.

(O VALOR UNITÁRIO PARA PAGAMENTO NO ATO DA ENTREGA R\$30,00)



Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 - Centro - Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 042/17 13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Carimbo automatico de caixinha - 03 linhas	11 un	NYKON Garantia 1 ano	35,00 TOTAL R\$ 385,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 18/06/2017 Prazo de entrega: 3 dias úteis


Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: RICARDO FELIPE DA FONSECA BARBOSA

CNPJ: 24.457.177/0001-80

END.: AV. PERSEU Nº1341 Bairro: JD SATÉLITE cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Vendedor: RICARDO TEL (12) 3018-1949


Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660.9575.9573

CNPJ: 24.457.177/0001-80
R. E. 645 - 169 - 170 - 116 / 11m. 330.344
Avenida Perseu da Fonseca - Jd. Satélite - São José dos Campos - SP
CARIMBO SUL - CARIMBO E GRAFICA
R. E. 645 - 251 - 151 - 152 / 11m. 330.344
Avenida Perseu, 1341
Jd. Satélite - CEP: 12.250-271
São José dos Campos - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA N° 042/17

13/04/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Carimbo automático de caixinha – 03 linhas	11 un	Colop	54,14

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 5 dias Prazo de entrega: 5 dias

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

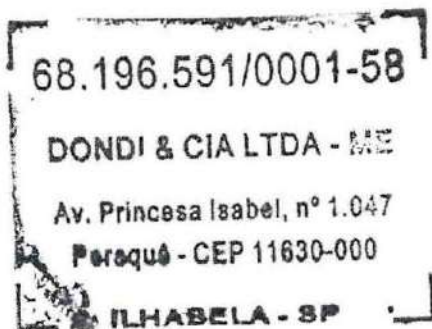
Razão social da empresa: DONDI & CIA LTDA - ME

CNPJ: 68.196.591/0001-58

END.: AV. PRINCESA ISABEL, 1047, N° 1047

Bairro: Peraquê, cidade: ILHABELA

Vendedor: JULIANA, TEL. 3896.1474 FAX _____



Juliana R dos Santos
Assinatura e carimbo da empresa 15/04/17
Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9660/9575/9573.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 9539-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.113.798/0001-39
Valor:	R\$ 63.024,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF 443

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 16:21:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175784
Chave de segurança:	220X7RHA58JRT3G9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			90,00
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.763,10
Honorários de AIH Dr Alberto Orro			0,00
Honorários de AIH Dr. Nelson			777,80
Ambulatório Dr. Nelson	30	55,05	1.651,50
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			372,60
Ambulatório Dra. Daniela Santos	24	55,05	1.321,20
Ambulatório Dra. M. Guilhermina (FIXO)	36	55,05	1.981,80

TOTAL BRUTO R\$ 67.155,00

IMPOSTOS R\$ 4.130,03

PIS 3,00% R\$ 2.014,65

COFINS 0,65% R\$ 436,51

CSSL 1.00% R\$ 671,55

IRRF 1,50% R\$ 1.007,33

LÍQUIDO R\$ 63.024,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
443

Data e Hora da Emissão	28/07/2017 15:16:32	Competência	28/7/2017	Código de Verificação	944160850
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Pagamento autorizado Prestador de Serviço, conforme Convênio autorizado pela Lei 056/2001

Serviços prestados:

- 21 plantões de 12 horas diurnas
- 21 plantões de 12 horas noturnas
- 05 plantões de 48 horas de fim de semana de cobertura

Valor aproximado do tributo 16,33% = R\$ 10.966,41- Fonte IBPT
Lei da Transparência 12.741

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	436,50	COFINS	2.014,65	IR(R\$)	1.007,32	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	671,55
-----	--------	--------	----------	---------	----------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	67.155,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	67.155,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	4.130,02	0-Nenhum		Base de Cálculo	67.155,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	63.024,98	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2.014,65
		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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003202-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
CPF/CNPJ:	24.754.029/0001-27
Valor:	R\$ 16.761,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 17

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 16:23:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176008
Chave de segurança:	K7VZ973M87LQV28A

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00017

DATA DA EMISSÃO

28-07-2017 15:45:41

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D08AB89EB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
ENDEREÇO:
ALMIRANTE TAMANDARE, 621 - ITAGUASSU
COMPLEMENTO:
CS 08

CPF/CNPJ:
24.754.029/0001-27
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:
09058
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
anhumas@uol.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO

AIH - CONTRATO CIRURGIA

PERÍODO DE 11/06/2017 A 10/07/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 535,78
COFINS..... R\$ 116,09
IR..... R\$ 267,89
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 178,59

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\$ 17.859,38

Base de Cálculo..... R\$ 17.859,38
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.098,35
Valor do ISS..... R\$ 357,19
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 16.761,03

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI

CNPJ: 24.754.029/0001-27

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.320,58
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 16.538,80
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 17.859,38

IMPOSTOS R\$ 1.098,35

PIS 3,00% R\$ 535,78

COFINS 0,65% R\$ 116,09

CSSL 1,00% R\$ 178,59

IRRF 1,50% R\$ 267,89

LÍQUIDO R\$ 16.761,03

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 43340-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO EIRELI
CPF/CNPJ:	22.426.064/0001-91
Valor:	R\$ 15.535,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCO ANTONIO PANDINI
Histórico:	NF 131

Data / Hora da operação:	28/07/2017 - 16:42:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179443
Chave de segurança:	Z4VQC1TKGJMW2QV6

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI

CNPJ: 22.426.064/0001-91

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.592,30
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
COORDENAÇÃO EQUIPE CIRURGIA			R\$ 2.023,50
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 11.946,90
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 16.553,60

IMPOSTOS R\$ 1.018,05

PIS 3,00% R\$ 496,61

COFINS 0,65% R\$ 107,60

CSSL 1,00% R\$ 165,54

IRRF 1,50% R\$ 248,30

LÍQUIDO R\$ 15.535,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
131

Data e Hora da Emissão	28/07/2017 16:23:40	Competência	28/7/2017	Código de Verificação	991806726
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	MARCO ANTONIO PANDINI FILHO - EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.426.064/0001-91	Inscrição Municipal	22168	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA ANTONIO PEREIRA DA SILVA ,7 - TOPOLANDIA CEP: 11600-000				
Complemento:	PARTE	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	anhumas@uol.com.br
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,15 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	
Discriminação dos Serviços					
REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS					
AIH, CIRURGIA, COORDENAÇÃO, AMBULATÓRIO, PRODUÇÃO					
PERIODO 11/06/2017 A 10/07/2017					
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	496,61	COFINS	107,60	IR(R\$)	248,30
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	165,54
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	16.553,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	16.553,60	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.018,05	0-Nenhum	Base de Cálculo	16.553,60	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	15.535,55	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	496,61	
		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.				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000955-4

Nome destinatário:	DAIANA KOLLING 06603799960
Valor:	R\$ 109,95
Identificação da operação:	ESTACAO LIMPEZA

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 13:02:59

Código da operação:	00219882
Chave de segurança:	Q7L7ACXA0T062CA3

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	Daianakolling06603799960 Ay Ernesto de Oliveira, 265 Água Branca - 11630-000 Ilhabela - SP- Fone: (12) 3896-6159	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CONTROLE DO FISCO 
	N° 000 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1		CHAVE DE ACESSO 3517 0621 2850 4600 0174 5500 1000 0008 9014 2123 3229
	Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170362913436
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352028780110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 21.285.046/0001-74

DESTINATÁRIO/EMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 09/06/2017
ENDEREÇO Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12) 3896-1710	UF SP	DATA DE ENTR./SAÍDA 09/06/2017
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTR./SAÍDA	

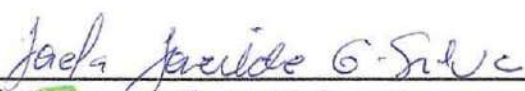
FATURA 00990-0 07/07/2017 43,98
--

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMR. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
		0,00	0,00					43,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TROBETO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R\$ 15,93		43,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário	CÓDIGO ANTT 1	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtd.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
7898908100280	SABONETE LIQ. CRISTAL ERVAS PREMISSE - 5L.	34012010	0102	5104	GL	2,00	21,99	43,98					

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através de MarketUP)	RESERVA AO FISCO 
---	--

Emissor gratuito MarketUP.com 09-06/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	Daianakolling06603799960 Av Ernesto de Oliveira, 265 Água Branca - 11630-000 Ilhabela - SP- Fone: (12) 3896-6159	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0621 2850 4600 0174 5500 1000 0008 9719 5814 9434
	Nº 897 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 Autorizada.
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170373543112	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352028780110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 21.285.046/0001-74	

DESTINATÁRIO/EMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 14/06/2017
ENDEREÇO Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12) 3896-1710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 21.285.046/0001-74
		DATA DE ENTR./SAÍDA 15/06/2017	HORA ENTR./SAÍDA

FATURA 00897-0 12/07/2017 65,97

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
		0,00	0,00					65,97
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R\$ 23,88		65,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário	CÓDIGO ANTT 1	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	Qtd.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
7898908100280	SABONETE LIQ. CRISTAL ERVAS PREMISSE - 5L	34012010	0102	5104	GL	3,00	21,99	65,97					

Recebi

A. P. Oliveira

14/06/17

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OP TANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.(Emitido através do Marketup)	RESERVA AO FISCO
---	------------------

Emissor gratuito **MarketUP.com**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0815 / 013 / 00005571-1

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Valor:	R\$ 3.977,67
Identificação da operação:	MARIANA LIMA GUIMARAES

Data de débito:	28/07/2017
Data/hora da operação:	28/07/2017 16:00:02

Código da operação:	00365148
Chave de segurança:	ZWFGYEAUVGV74Y22

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

OK 50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES	221201 Biomédico	000013	00373359-00408/	29/06/2016	
Período de Aquisição : De 29 de Junho de 2016	A 29 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		3.101,45
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017		Base de Cálculo :		3.633,42

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\$ 3.977,67

Tres Mil e Novecentos e Setenta e Sete Reais e Sessenta e Sete Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARIANA LIMA GUIMARÃES

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
793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES	221201 Biomédico	000013	00373359-00408/	29/06/2016	
Período de Aquisição : De 29 de Junho de 2016	A 29 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		3.633,42
Período de Gozo de Férias : De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.633,42	500 - INSS	11,00	532,90
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.211,14	512 - IRRF de Férias	22,50	333,99
Total de Proventos :		4.844,56	Total de Descontos :		866,89
					Total de Líquido : 3.977,67

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 3.977,67

Tres Mil e Novecentos e Setenta e Sete Reais e Sessenta 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, 29 de Junho de 2017

MARIANA LIMA GUIMARÃES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000181
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 04/09/2017
Pag. : 0001

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

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

3399	28/07/2017	1.749,45	LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA	
------	------------	----------	-------------------------------	--

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

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

FUNCIONÁRIO: 0976 - LAURA VIEIRA DOS SANTOS SOUSA

C.P.F.....: 288.408.418-57

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

DATA DE EMISSÃO: 04/09/2017

HORA DE EMISSÃO: 11:18:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	28,00	R\$ 1.638,04	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,00	R\$ 29,98	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 140,40	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 179,62	
550	Contribuição Sindical	1.755,04	R\$ 0,00	R\$ 58,50	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.995,82	(-) R\$ 246,37	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.749,45		
Salário Base:	1755,04	Base FGTS...:	1995,82	Base IRRF...:	1626,61
Base INSS...:	1995,82	FGTS Mês....:	159,67	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000180
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 31/08/2017
Pag. : 0001

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

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

3398	28/07/2017	4.266,19	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	
------	------------	----------	------------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
262 - MICHELE CORINA DE JESUS VALE	223405 Técnico de Farmacia	000005	00012730-00276/SP	07/04/2003	
Período de Aquisição	: De 7 de Abril de 2016	A 6 de Abril de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017	Salário Base	:	2.529,36
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017	Base de Cálculo	:	2.750,73

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 4.266,19

Quatro Mil e Duzentos e Sessenta e Seis Reais e Dezenove Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MICHELE CORINA DE JESUS VALE

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
262 - MICHELE CORINA DE JESUS VALE	223405 Técnico de Farmacia	000005	00012730-00276/SP	07/04/2003	
Período de Aquisição	: De 7 de Abril de 2016	A 6 de Abril de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	:	2.750,73
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017			

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	2.750,73	500 - INSS	11,00	504,30
046 - Abono Pecuniário	10,00	916,91	512 - IRRF de Férias	15,00	119,70
050 - 1/3 de Férias	30,00	916,91			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	10,00	305,64			

Total de Proventos : 4.890,19

Total de Descontos : 624,00

Total de Líquido : 4.266,19

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.266,19

Quatro Mil e Duzentos e Sessenta e Seis Reais e Dezenove Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Junho de 2017

MICHELE CORINA DE JESUS VALE

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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
262 - MICHELE CORINA DE JESUS VALE	223405 Técnico de Farmacia	000005	00012730-00276/SP	07/04/2003	

Período de Aquisição	: De 7 de Abril de 2016	A 6 de Abril de 2017	Faltas Injust.	: 0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	: 2.750,73
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017		

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.750,73	500 - INSS	11,00	504,30
046 - Abono Pecuniário	10,00	916,91	512 - IRRF de Férias	15,00	119,70
050 - 1/3 de Férias	30,00	916,91			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	10,00	305,64			
Total de Proventos		: 4.890,19	Total de Descontos		: 624,00
					Total de Líquido : 4.266,19

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.266,19

Quatro Mil e Duzentos e Sessenta e Seis Reais e Dezenove Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Junho de 2017

MICHELE CORINA DE JESUS VALE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
262 - MICHELE CORINA DE JESUS VALE	223405 Técnico de Farmacia	000005	00012730-00276/SP	07/04/2003	
Período de Aquisição	: De 7 de Abril de 2016	A 6 de Abril de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017	Salário Base	:	2.529,36
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017	Base de Cálculo	:	2.750,73

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 4.266,19

Quatro Mil e Duzentos e Sessenta e Seis Reais e Dezenove Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MICHELE CORINA DE JESUS VALE

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
262 - MICHELE CORINA DE JESUS VALE	223405 Técnico de Farmacia	000005	00012730-00276/SP	07/04/2003	
Período de Aquisição	: De 7 de Abril de 2016	A 6 de Abril de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	:	2.750,73
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017			

PROVENTOS**DESCONTOS**

040 - Férias	30,00	2.750,73	500 - INSS	11,00	504,30
046 - Abono Pecuniário	10,00	916,91	512 - IRRF de Férias	15,00	119,70
050 - 1/3 de Férias	30,00	916,91			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	10,00	305,64			

Total de Proventos : 4.890,19

Total de Descontos : 624,00

Total de Líquido : 4.266,19

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.266,19

Quatro Mil e Duzentos e Sessenta e Seis Reais e Dezenove Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Junho de 2017

MICHELE CORINA DE JESUS VALE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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
262 - MICHELE CORINA DE JESUS VALE	223405 Técnico de Farmacia	000005	00012730-00276/SP	07/04/2003	

Período de Aquisição	: De 7 de Abril de 2016	A 6 de Abril de 2017	Faltas Injust.	: 0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	: 2.750,73
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017		

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.750,73	500 - INSS	11,00	504,30
046 - Abono Pecuniário	10,00	916,91	512 - IRRF de Férias	15,00	119,70
050 - 1/3 de Férias	30,00	916,91			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	10,00	305,64			
Total de Proventos	:	4.890,19	Total de Descontos	:	624,00
			Total de Líquido	:	4.266,19

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 4.266,19

Quatro Mil e Duzentos e Sessenta e Seis Reais e Dezenove Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Junho de 2017

MICHELE CORINA DE JESUS VALE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000179
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENIENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 31/08/2017
Pag. : 0001

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

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

3397	28/07/2017	6.263,90	TIAGO JOSE DO VALE	
------	------------	----------	--------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
574 - TIAGO JOSE DO VALE	515135 Condutor de Veículo de	000017	00070179-00255/SP	06/08/2013	
Período de Aquisição	: De 6 de Agosto de 2015	A 5 de Agosto de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017	Salário Base	:	2.721,79
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017	Base de Cálculo	:	4.135,51

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\$ 6.263,90

Seis Mil e Duzentos e Sessenta e Tres Reais e Noventa Centavos-----

ILHABELA, 1 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

TIAGO JOSE DO VALE

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
574 - TIAGO JOSE DO VALE	515135 Condutor de Veículo de	000017	00070179-00255/SP	06/08/2013	
Período de Aquisição	: De 6 de Agosto de 2015	A 5 de Agosto de 2016	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Julho de 2017	A 9 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	:	4.135,51
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Julho de 2017	A 30 de Julho de 2017			
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	4.135,51	500 - INSS	11,00	608,44
046 - Abono Pecuniário	10,00	1.378,50	512 - IRRF de Férias	27,50	479,67
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.378,50			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	10,00	459,50			
Total de Proventos		:	7.352,01	Total de Descontos	
				:	1.088,11
				Total de Líquido	
				:	6.263,90

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 6.263,90

Seis Mil e Duzentos e Sessenta e Tres Reais e Noventa Centavos-----

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

ILHABELA, 29 de Junho de 2017

TIAGO JOSE DO VALE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 42.130,23
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 1.529,32
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 43.659,55
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 31072017 333400300000316 00450088	

Identificação da operação:	DARF COD REC 5952 JULHO
Data de débito:	31/07/2017
Data/hora da operação:	31/07/2017 16:53:11


Código da operação:	00450088
Chave de segurança:	66YSYP1H0UZHJL7Z

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238961710	07 VALOR DO PRINCIPAL	42.130,23
	08 VALOR DA MULTA	1.529,32
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 31/07/2017 Auto Atendimento Versão 5.19.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	43.659,55
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

----- cortar nesta linha -----

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238961710	07 VALOR DO PRINCIPAL	42.130,23
	08 VALOR DA MULTA	1.529,32
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 31/07/2017 Auto Atendimento Versão 5.19.66.6509 - opção 1</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	43.659,55
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

----- cortar nesta linha -----

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 13.590,44
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 493,33
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 14.083,77
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 31072017 333400300000316 00451301	

Identificação da operação:	DARF COD REC 1708 JULHO
Data de débito:	31/07/2017
Data/hora da operação:	31/07/2017 16:55:04


Código da operação:	00451301
Chave de segurança:	TZTAWA636C5HGASA

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238961710	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.590,44
	08 VALOR DA MULTA	493,33
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 31/07/2017 Auto Atendimento Versão 5.19.66.6509 - opção 1</p>	10 VALOR TOTAL	14.083,77
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
01 NOME/TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 1238961710	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	13.590,44
	08 VALOR DA MULTA	493,33
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>DARF válido para pagamento até: 31/07/2017 Auto Atendimento Versão 5.19.66.6509 - opção 1</p>	10 VALOR TOTAL	14.083,77
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Seleção das Notas: Por data de lançamento

Mês/Ano: 06/2017												
Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS FUNRURAL
01	000000054	20.525,36	20.525,35	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	133,41	615,76	205,25	954,42	307,88	0,00	0,00
01	000000323	23.868,38	23.868,38	BCD SERVICOS ME	07.535.740/0001-71	155,14	716,05	238,68	1.109,87	358,03	0,00	0,00
01	000000008	41.645,26	41.645,26	FERREYRA QUINTA	27.013.224/0001-94	270,69	1.249,36	416,45	1.936,50	624,68	0,00	0,00
01	000000027	36.063,33	36.063,33	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	234,41	1.081,90	360,63	1.676,94	540,95	0,00	0,00
01	000000026	20.897,64	20.897,64	GRELLMANN SERVI	22.678.115/0001-72	135,83	626,93	208,98	971,74	313,46	0,00	0,00
01	000000386	29.867,42	29.867,42	MEDCOSTA	11.671.911/0001-67	194,14	896,02	298,67	1.388,83	448,01	0,00	0,00
01	000000019	28.341,26	28.341,26	MESA & CALDERON	23.659.488/0001-69	184,22	850,24	283,41	1.317,87	425,12	0,00	0,00
01	000000022	44.211,78	44.211,78	T. R. MUNIZ SER	18.022.239/0001-28	287,38	1.326,35	442,12	2.055,85	663,18	0,00	0,00
02	000000531	20.391,46	20.391,46	LERARIO E IERVO	21.549.655/0001-93	132,54	611,74	203,91	948,19	305,87	0,00	0,00
02	000000055	9.794,03	9.794,03	ALIEVI & MELO S	23.550.568/0001-81	63,66	293,82	97,94	455,42	146,91	0,00	0,00
05	000000070	32.729,94	32.729,94	A.A.PEREIRA - C	14.392.093/0001-51	212,74	981,90	327,30	1.521,94	490,95	0,00	0,00
05	000000018	2.157,10	2.157,10	AGUILA SARTORI	23.006.251/0001-89	14,02	64,71	21,57	100,30	32,36	0,00	0,00
05	000000040	34.134,55	34.134,55	MINAMIHARA & MI	23.204.370/0001-46	221,87	1.024,04	341,35	1.587,26	512,02	0,00	0,00
06	000000162	7.500,00	7.500,00	CORREA E FREITA	20.803.121/0001-89	48,75	225,00	75,00	348,75	112,50	0,00	0,00
09	000000239	12.500,00	12.500,00	ARGUELLO E NAVA	09.172.760/0001-50	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00
09	000000452	105.803,00	105.803,00	GARCIA & GARCIA	08.935.468/0001-80	687,72	3.174,09	1.058,03	4.919,84	1.587,05	0,00	0,00
09	000000311	12.500,00	12.500,00	SASSI	11.495.576/0001-93	81,25	375,00	125,00	581,25	187,50	0,00	0,00
13	000000174	44.400,00	44.400,00	P & G SERVICOS	15.009.524/0001-10	288,60	1.332,00	444,00	2.064,60	666,00	0,00	0,00
28	000000134	7.000,00	7.000,00	HEMO CARE	03.509.794/0001-01	45,50	210,00	70,00	325,50	105,00	0,00	0,00
30	000000009	14.134,55	14.134,55	MARCELA DO SOUT	25.318.386/0001-05	91,87	424,04	141,35	657,26	212,02	0,00	0,00
30	000000340	36.112,80	36.112,80	BCD SERVICOS ME	07.535.740/0001-71	234,73	1.083,38	361,13	1.679,24	541,69	0,00	0,00
30	000000006	29.007,00	29.007,00	CAVALCANTS CLIN	11.457.408/0001-03	188,55	870,21	290,07	1.348,83	435,11	0,00	0,00
30	000000401	24.488,31	24.488,31	CLINICA ISIS	08.773.465/0001-97	159,17	734,65	244,88	1.138,70	367,32	0,00	0,00
30	000000018	29.387,48	29.387,48	CONSULTORIO DA	07.696.607/0001-05	191,02	881,62	293,87	1.366,51	440,81	0,00	0,00
30	000000108	8.269,16	8.269,16	DANIEL TAKASHI	21.246.007/0001-88	53,75	248,07	82,69	384,51	124,04	0,00	0,00
30	000000170	25.000,00	25.000,00	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	162,50	750,00	250,00	1.162,50	375,00	0,00	0,00
30	000000169	5.288,55	5.288,55	GASTRO-DERME	10.675.910/0001-28	34,38	158,66	52,89	245,93	79,33	0,00	0,00
30	000000127	24.299,97	24.299,97	MARCO ANTONIO P	22.426.064/0001-91	157,95	729,00	243,00	1.129,95	364,50	0,00	0,00
30	000000322	15.461,35	15.461,35	MATEZ - SERVICO	12.272.034/0001-14	100,50	463,84	154,61	718,95	231,92	0,00	0,00
30	000000015	31.143,28	31.143,28	N C DROGUETTI C	26.873.981/0001-75	202,43	934,30	311,43	1.448,16	467,15	0,00	0,00
30	000000015	18.592,11	18.592,11	NEWTON LUIZ MON	24.754.029/0001-27	120,85	557,76	185,92	864,53	278,88	0,00	0,00
30	000000176	41.107,00	41.107,00	P & G SERVICOS	15.009.524/0001-10	267,20	1.233,21	411,07	1.911,48	616,61	0,00	0,00
30	000000222	35.111,73	35.111,73	PRO-MED	14.790.312/0001-50	228,23	1.053,35	351,12	1.632,70	526,68	0,00	0,00
30	000000051	22.890,58	22.890,58	R. R. MAIER - C	23.348.130/0001-15	148,79	686,72	228,91	1.064,42	343,36	0,00	0,00
30	000000314	3.102,00	3.102,00	SASSI	11.495.576/0001-93	20,16	93,06	31,02	144,24	46,53	0,00	0,00
30	000000256	8.301,03	8.301,03	SAUDE.COM ASSIS	20.825.661/0001-63	53,96	249,03	83,01	386,00	124,52	0,00	0,00
Total do Mês		906.027,40	906.027,40			5.889,16	27.180,81	9.060,26	42.130,23	13.590,44	0,00	0,00
Total do Ano		906.027,40	906.027,40			5.889,16	27.180,81	9.060,26	42.130,23	13.590,44	0,00	0,00
Total Geral		906.027,40	906.027,40			5.889,16	27.180,81	9.060,26	42.130,23	13.590,44	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Tributo	Mês/Ano	Receita	Período Apuração	Data Vencimento	Valor	Data Pagamento	Multa	Juros	Valor Pago
IRRF	06/2017-0	1708	30/06/2017	20/07/2017	13.590,44	20/07/2017	493,33	0,00	14.083,77
PIS/COFINS/CSLL Retido Mensal	06/2017-0	5952	30/06/2017	20/07/2017	42.130,23	20/07/2017	1.529,32	0,00	43.659,55
Total Geral					55.720,67		2.022,65	0,00	57.743,32

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 107131-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGENTOS COM DE INFORMARICA LTDA ME
CPF/CNPJ:	17.606.177/0001-39
Valor:	R\$ 2.380,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGENTOS COM DE INFOR
Histórico:	NF 183

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 16:34:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100097
Chave de segurança:	JQ59634MHP8KJVK7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ARGENTOS COMERCIO DE INFORMÁTICA E SOFTWARE LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.183
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ARGENTOS COMERCIO DE INFORMÁTICA E SOFTWARE LTDA - ME AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1417 - - PEREQUE, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238961162	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.183 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0517 6061 7700 0139 5500 1000 0001 8310 0010 0009 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 352021251119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 17.606.177/0001-39	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	23/05/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	Centro	11630-000	23/05/2017
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ilhabela	1238961710	SP	
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:26

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.380,00
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	2.380,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	BATERIAS NOBREAK	85065010	041	5102	UN	2,0000	70,0000	140,00					
02	MOUSE	84716053	041	5102	UN	2,0000	10,0000	20,00					
03	TECLADOS	84716052	041	5102	UN	2,0000	40,0000	80,00					
04	MOUSE PAD	84716053	041	5102	UN	4,0000	12,0000	48,00					
05	PENDRIVE 16 GB	85235190	041	5102	UN	2,0000	45,0000	90,00					
06	KIT TONER PRETO IMPRESSORA	84439933	041	5102	UN	2,0000	400,0000	800,00					
07	GARRAFAS PARA JATO TINTA	84433231	041	5102	UN	4,0000	97,5000	390,00					
08	HD DE 1TB	84717012	041	5102	UN	2,0000	350,0000	700,00					
09	FONTE PC	85044090	041	5102	UN	1,0000	112,0000	112,00					

*Recebido
Paulo Silas*

*Luiz Mario de Almeida Marrazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal*

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS PARA PAGAMENTO : ARGENTOS COMERCIO DE INFORMÁTICA E S FTWARE LTDA - ME - BANCO DO BRASIL - AGENCIA: 4694-9 * C/C : 107131-9	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 090/17

FORNECEDOR: ARGENTOS COMERCIO DE INFORMATICA E SOFTWARE LTDA - ME.

CNPJ: 17.606.177/0001-39.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 7131-5

VENDEDOR: GASTON NAVARRE.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	UNI	BATERIA P/ NOBREAK		R\$ 70,00	R\$ 140,00
2	2	UNI	MOUSE OPTICO		R\$ 10,00	R\$ 20,00
3	2	UNI	TECLADO P/ COMPUTADOR		R\$ 40,00	R\$ 80,00
4	4	UNI	MOUSE PAD		R\$ 12,00	R\$ 48,00
5	2	UNI	PEN DRIVE 16 GB		R\$ 45,00	R\$ 90,00
6	2	KIT	TONER PRETO		R\$ 400,00	R\$ 800,00
7	4	UNI	GARRAFA P/ JATO DE TINTA		R\$ 97,50	R\$ 390,00
8	2	UNI	HD DE 1 TB		R\$ 350,00	R\$ 700,00
9	1	UNI	FONTE PARA COMPUTADOR		R\$ 112,00	R\$ 112,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.380,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO GS Nº 256/2017 - ORÇAMENTO Nº 071/17.

COTAÇÃO ARGENTOS Nº 190052017.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

23/05/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº 256/GS

Em, 17 de maio de 2017.

Att.: Fabio Vicente

Assunto: **Material para substituição e reposição de equipamentos de informática e impressoras.**


Considerando a necessidade de substituição e de equipamentos com defeito.

Considerando a reposição de toner e garrafas de tinta para impressoras coloridas.

Solicito compra de itens abaixo relacionados.

Segue descrição e quantidade dos itens:

Itens	Unitário	Quantidade
Bateria 12v para nobreak	Unidade	2
Mouse tipo USB	Unidade	2
Base emborrachada para mouse óptico	Unidade	4
Teclado tipo USB padrão ABNT 2	Unidade	2
Pendrive 16Gb	Unidade	2
Toner para impressora Kyocera 1370D	Unidade	2
Garrafa de tinta para impressora Jato de Tinta - Preto	Unidade	1
Garrafa de tinta para impressora Jato de Tinta - Azul	Unidade	1
Garrafa de tinta para impressora Jato de Tinta - Amarelo	Unidade	1
Garrafa de tinta para impressora Jato de Tinta - Vermelho	Unidade	1
HD para computador 1TB	Unidade	2
Fonte de alimentação para computador ATX 500W	Unidade	1


Luiz Mario de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Argentos Comercio de informática e soft. LTDA - ME.**

CNPJ: 17.606.177/0001-39

Av. Princesa Isabel, 1417

Bairro: Perequê

Tele-fax 12 3896-1596

IE: isento

Ilhabela – SP

CEP: 11630-000

Tele-vendas 12 3896-1596

e-mail: gaston.navarre@gmail.com

Ilhabela, 03/05/2017

Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Orçamento nº 190052017

Item	Descrição	Quant	Preço	Subtotal
1	Baterias de Nobreak	2	R\$ 140,00	R\$ 2380,00
2	Mouse	2	R\$ 20,00	
3	Teclados	2	R\$ 80,00	
4	Mouse PAD	4	R\$ 48,00	
5	Pen Drive 16Gb	2	R\$ 90,00	
6	Kit Toner preto Impressora	2	R\$ 800,00	
7	Garrafas para Jato Tinta	4	R\$ 390,00	
8	HD de 1TB	2	R\$ 700,00	
9	Fonte PC	1	R\$ 112,00	

Subtotal	R\$ 2380,00
Frete	0
TOTAL	R\$ 2380,00

Cliente: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CNPJ: 50.320.605/0001-38

Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Ilhabela/SP

Bairro: Centro

Condições de Pagamento:

À vista

Observações Gerais:

Este orçamento tem validade de 7 dias. Após este período, favor consulte-nos novamente.

Todos os preços informados estão expressos em Reais (R\$) e são exclusivos para este orçamento.

Atenciosamente,

Compunet
Gaston Navarre

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Orçamento emitido em 19/05/2017 às 08:35

Não perca tempo... compre com os melhores preços do mercado!

Proposta Comercial

A/C

Departamento de Compras

Descrição do Produto:	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Toner preto Impressora	2	R\$ 820,00	R\$ 2550,00
Mouse USB	2	R\$ 30,00	
Mousepad	4	R\$ 60,00	
Teclado	2	R\$ 99,00	
Fonte ATX	1	R\$ 125,00	
Bateria (nobreak)	2	R\$ 160,00	
Tinta P/Impressora (garrafa)	4	R\$ 410,00	
Pendrive (16 gb)	2	RS 116,00	
Hard Disk 1TB	2	R\$ 730,00	

Considerações finais

Pagamento a vista, tempo de entrega 10 dias úteis.

Atenciosamente,

Alexandre Kopelevitch

Bertioga (SP), 19 de maio de 2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Para: Secretaria de Saúde da Ilhabela
Elaborador: Gustavo Lopes

Descrição	Quant.	Preço	Subtotal
Pen Drive 16Gb	2	R\$ 110,00	R\$ 2.605,00
Baterias 12v (Nobreak)	2	R\$ 160,00	
Fonte Alimentação PC	1	R\$ 145,00	
Mouse Pad	4	R\$ 56,00	
Mouse	2	R\$ 24,00	
Teclados	2	R\$ 100,00	
Toner preto Impressora (KIT)	2	R\$ 860,00	
HD de 1TByte	2	R\$ 730,00	
Garrafas para Jato Tinta	4	R\$ 420,00	

Subtotal	R\$ 2.605,00
Desconto	0
Frete	30,00
TOTAL	R\$ 2.635,00

Transportadora:
Sedex Tempo de entrega aproximadamente 6 dias úteis após o pagamento.

Condições de Pagamento:
Pagamento à vista

A validade deste orçamento é de 10 dias.

Atenciosamente,
Gustavo Lopes

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Dados para faturamento:
Razão Social: MAURO MOREIRA DE ASSIS CARAGUA – ME
CNPJ: 02.894.766/0001-92 / IE: Isento
Endereço: Rua: Av. Anchieta, 142, Centro – Caraguatatuba/SP CEP 11660-010

Proposta de Preços

Prezado (a) Senhor (a),

Conforme solicitado, apresentamos nossa proposta para fornecimento de acordo com as quantidades e condições constantes da tabela abaixo:

Item	Quant.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1	2	BATERIA P/ NOBREAK	TS Shara	R\$ 78,00	R\$ 156,00
2	2	MOUSE OPTICO	Holy Dragon	R\$ 23,00	R\$ 46,00
3	2	TECLADO P/ COMPUTADOR	Holy Dragon	R\$ 42,00	R\$ 84,00
4	4	MOUSE PAD	PSC	R\$ 13,00	R\$ 52,00
5	2	PEN DRIVE 16 GB	Kingston	R\$ 61,00	R\$ 122,00
6	2	TONER PRETO	Samsung	R\$ 480,00	R\$ 960,00
7	4	GARRAFA P/ JATO DE TINTA	Valejet	R\$ 112,00	R\$ 448,00
8	2	HD DE 1 TB	Seagate	R\$ 420,00	R\$ 840,00
9	1	FONTE PARA COMPUTADOR	Blue Case	R\$ 129,00	R\$ 129,00
Valor Total:					R\$ 2.837,00
Valor Total da Proposta: dois mil oitocentos e trinta e sete reais					

valores apresentados nesta proposta comercial estão fixados em reais e incluem todos os custos de impostos

Frete: Gratis

Validade da proposta: 20 Dias

Prazo de entrega: 10 Dias

Condições de Pagamento: 30 Dias

Dados Empresa:

ATHOMOZ - Comércio de Produtos Eletrônicos - EIRELI - ME

CNPJ nº 24.846.428/0001-18 I.E. 417.447.178.114

Rua Independência, nº 10, Vila São João, CEP 13480-739, Limeira-SP

Telefone nº (19) 3445-5179

e-mail: governo@athomoz.com.br

24.846.428/0001-18

Athomoz - Comércio de
Produtos Eletrônicos - EIRELI - ME

Rua Independência, 10
Vila São João - CEP 13480-739
LIMEIRA-SP

DADOS BANCARIO = BANCO DO BRASIL nº da agência: 3136-4 nº da conta:

Atenciosamente,

Marcelo Bombini

Vendas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 071/17

23/05/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	BATERIA P/ NOBREAK	02 un		
02	MOUSE OPTICO	02 un		
03	TECLADO P/ COMPUTADOR	02 un		
04	MOUSE PAD	04 un		
05	PEN DRIVE 16 GB	02 un		
06	TONER PRETO	02 kit		
07	GARRAFA P/ JATO DE TINTA	04 un		
08	HD DE 1 TB	02 un		
09	FONTE PARA COMPUTADOR	01 un		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: _____ Prazo de entrega: _____.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: _____.

CNPJ: _____.

END.: _____, N° _____.

Bairro: _____, cidade: _____.

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____.

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
compras@santacasailhabela.org.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9241/9279/9228.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	680 / 4893-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	P E G SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	15.009.524/0001-10
Valor:	R\$ 41.528,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	P E G SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 178

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 16:59:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00105846
Chave de segurança:	XYCPNQNHLOH8S5E7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

P & G SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DR. PEDRO EDUARDO MARQUES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão UTI (Plantão)	25	R\$ 1.500,00	R\$ 37.500,00
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00
TOTAL BRUTO			R\$ 44.250,00
IMPOSTOS			R\$ 2.721,38
			R\$ 41.528,63

PIS 3,00%	R\$ 1.327,50
COFINS 0,65%	R\$ 287,63
CSSL 1,00%	R\$ 442,50
IRRF 1,50%	R\$ 663,75

LÍQUIDO R\$ 41.528,63

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
178

Data e Hora da Emissão	31/07/2017 14:00:33	Competência	31/7/2017	Código de Verificação	032247544
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	P & G SERVIÇOS MEDICOS LTDA.				
Nome Fantasia	P & G SERVIÇOS MEDICOS LTDA.				
CNPJ/CPF	15.009.524/0001-10	Inscrição Municipal	44810	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	RUA 04,727 - JARDIM DONANGELA CEP: 13500-030				
Complemento:	SALA 07	Telefone:	(19)3534-6006	e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br
Discriminação dos Serviços					
§§ SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA					
Valor Aproximados dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal 2,00% Municipal.					
Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS COFINS CSLL (CSRF)					
Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 00100403 - HOSP.CLINICAS,LAB.,SANAT. E CONGENERES					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS	287,63	COFINS	1.327,50	IR(R\$)	663,75
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	442,49
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	44.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	44.250,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	2.721,37	0-Nenhum	Base de Cálculo	44.250,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	41.528,63	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	885,00	
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13002779-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME
CPF/CNPJ:	12.337.158/0001-30
Valor:	R\$ 1.350,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A M DE OLIVEIRA
Histórico:	NF 419

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 10:41:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134895
Chave de segurança:	KF8SWWAGXWLPCEH7

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Recebemos de A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 26/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1350,90		NF-e Nº 000.000.419 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

A M DE OLIVEIRA RESTAURANTE ME RUA BENEDITO MAZAGAO, 056 - AGUA BRANCA - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-2687 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.419 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0712 3371 5800 0130 5500 1000 0004 1910 0000 4199
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170470765940 26/07/2017 09:17:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352001010111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.337.158/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 26/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX (12)3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:16:53

FATURA
PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 1.350,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.350,90

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00
				VALOR DO ICMS SUBST.	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.350,90				
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	1.350,90				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	CNPJ / CPF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
2	MARMITEX (REFEICAO)	21069090	0102	5102	UN	95,00	14,22	0,00	1350,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [2]	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	1631 / 1300055-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SASSI SERVICO DE ASSIST INFANTIL LTDA
CPF/CNPJ:	11.495.576/0001-93
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SASSI SERV DE ASSIST INF
Histórico:	NF 315 316

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 10:45:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135706
Chave de segurança:	GC12P6JXQFP9U0FL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA

CNPJ: 11.495.576/0001-93

COMP: 07/2017

DRA. FLAVIA CRISTINA NAVARRO

CRM: 104675

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (ATENÇÃO BÁSICA)			R\$ 12.500,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

PIS 3,00% R\$ 375,00

COFINS 0,65% R\$ 81,25

CSSL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

**Número da
NFS-e
316**

Data e Hora da Emissão	31/07/2017 11:58:50	Competência	31/7/2017	Código de Verificação	003335478
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SASSI SERVIÇO DE ASSISTENCIA INFANTIL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.495.576/0001-93	Inscrição Municipal	6000819	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,150 - JD. SANTA PAULA CEP: 06720-430				
Complemento:	SALA B	Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Referente a coordenação de pediatria e atenção básica.

Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizada pela lei 056/2001.

BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-00055-9
SASSI SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Conta destino:	710 / 54484-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NUNES E MARTINS CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	28.005.521/0001-50
Valor:	R\$ 8.014,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NUNES E MARTINS DR ANYSUE
Histórico:	NF 5

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 10:56:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137815
Chave de segurança:	YGUK5149LWNRFKYH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

NUNES E MARTINS CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 28.005.521/0001-50

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	3	R\$ 87,55	R\$ 262,65
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	111	R\$ 7,00	R\$ 777,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.539,65

IMPOSTOS R\$ 525,19

PIS 3,00% R\$ 256,19

COFINS 0,65% R\$ 55,51

CSSL 1,00% R\$ 85,40

IRRF 1,50% R\$ 128,09

LÍQUIDO R\$ 8.014,46

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
31/07/2017 09:50:20

Número da Nota
000005

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: ekqygsdvgrkg4k

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 28005521000150 Inscr./Munic.: 000023471
Razão Social/Nome: NUNES & MARTINS CLINICA MEDICA LTDA - ME
Endereço: PEDRO GALDINO DOS SANTOS Nº 160 Bairro: ESTRELA D ALVA
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660470 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA ANISUELY, NO PERÍODO DE 11/06/2017 A 10/07/2017.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 397,09
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 128,09

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.539,65

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\$ 128,09	R\$ 85,40	R\$ 256,19	R\$ 55,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.539,65	R\$ 170,79	R\$ 8.014,46

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 42560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 4.802,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
Histórico:	NF 112

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 11:11:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140611
Chave de segurança:	N9AR4HQXLU875FX0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
Cobertura a Distância / HORA	50	R\$ 31,21	R\$ 1.560,50
Cobertura Presencial / HORA	22	R\$ 93,63	R\$ 2.059,86
Visita	3	R\$ 168,63	R\$ 505,89

TOTAL BRUTO R\$ 5.117,15

IMPOSTOS R\$ 314,70

PIS 3,00% R\$ 153,51

COFINS 0,65% R\$ 33,26

CSSL 1,00% R\$ 51,17

IRRF 1,50% R\$ 76,76

LÍQUIDO R\$ 4.802,45

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da NFS-e
112

Data e Hora da Emissão	28/07/2017 17:29:30	Competência	28/7/2017	Código de Verificação	681858015
------------------------	---------------------	-------------	-----------	-----------------------	-----------

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	--------------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		DANIEL TAKASHI SAKANE - ME			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.246.007/0001-68	Inscrição Municipal	21930	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO TARORA ,51 - PRAIA DESERTA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1702	e-mail:	fiscal@contabilfavarao.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE PERÍODO DE 11/06/2017 A 10/07/2017.
 AMBULATÓRIO (HORA) ∫ QUANT. 18 ∫ VR.UNIT. R\$ 55,05 ∫ VR. TOTAL R\$ 990,90
 COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA ∫ QUANT. 50 ∫ VR. UNIT. R\$ 31,21 ∫ VR. TOTAL R\$ 1.560,50
 COBERTURA PRESENCIAL/HORA ∫ QUANT. 22 ∫ VR. UNIT. R\$ 93,63 ∫ VR. TOTAL R\$ 2.059,86
 VISITA ∫ QUANT. 03 ∫ VR. UNIT. R\$ 168,63 ∫ VR. TOTAL R\$ 505,89
 VALOR BRUTO TOTAL R\$ 5.117,15

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 804,42(15,72%), CONFORME LEI 12741/2012 ∫ FONTE: IBPT.

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	33,26	COFINS	153,51	IR(R\$)	76,76	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	51,17
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.117,15	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.117,15
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	314,70	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.117,15
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.802,45	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	153,51
		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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003154-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
CPF/CNPJ:	23.348.130/0001-15
Valor:	R\$ 19.292,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER DR RONALD
Histórico:	NF 54

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 11:17:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141783
Chave de segurança:	GGE10U0VV91N2G77

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.234,40
Ambulatório (hora)	54	R\$ 55,05	R\$ 2.972,70
Cobertura a Distância / HORA	245,3	R\$ 31,21	R\$ 7.655,81
Cobertura Presencial / HORA	78,3	R\$ 93,63	R\$ 7.331,23
Produção (por ficha de atendimento)	2	R\$ 7,00	R\$ 14,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

TOTAL BRUTO R\$ 20.557,18

IMPOSTOS R\$ 1.264,27

PIS 3,00% R\$ 616,72

COFINS 0,65% R\$ 133,62

CSSL 1.00% R\$ 205,57

IRRF 1,50% R\$ 308,36

LÍQUIDO R\$ 19.292,92

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00054

DATA DA EMISSÃO

28-07-2017 17:36:40

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

DCA816816

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

ENDEREÇO:

BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.348.130/0001-15

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1784

INSC.MUNICIPAL:

08885

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

fiscal@contabilfavarao.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE PERÍODO DE 11/06/2017 A 10/07/2017.

AIH (CONFORME TABELA SUS) ? VR. TOTAL R\$ 1.234,40

AMBULATÓRIO (HORA) ? QUANT. 54 ? VR.UNIT. R\$ 55,05 ? VR. TOTAL R\$ 2.972,70

COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA ? QUANT. 245,3 ? VR. UNIT. R\$ 31,21 ? VR. TOTAL R\$ 7.655,81

COBERTURA PRESENCIAL/HORA ? QUANT. 78,3 ? VR. UNIT. R\$ 93,63 ? VR. TOTAL R\$ 7.331,23

PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) ? QUANT. 02 ? VR. UNIT. R\$ 7,00 ? VR. TOTAL R\$ 14,00

VISITA ? QUANT. 08 ? VR. UNIT. R\$ 168,63 ? VR. TOTAL R\$ 1.349,04

VALOR BRUTO TOTAL R\$ 20.557,18

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.231,59(15,72%), CONFORME LEI 12741/2012 ? FONTE: IBPT.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 133,62
COFINS..... R\$ 616,72
IR..... R\$ 308,36
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 205,57

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\$ 20.557,18
Base de Cálculo..... R\$ 20.557,18
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.264,27
Valor do ISS..... R\$ 411,14
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 19.292,91

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 7708-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAVALCANTS E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R\$ 27.216,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS DR RODRIGO
Histórico:	NF 15

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 11:23:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142980
Chave de segurança:	Y37A51QP27CCSJCZ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.457.408/0001-03

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO OFTALMOLOGIA			R\$ 29.000,00
Consultas		R\$ 136,00	
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 29.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.783,50

PIS 3,00% R\$ 870,00

COFINS 0,65% R\$ 188,50

CSSL 1,00% R\$ 290,00

IRRF 1,50% R\$ 435,00

LÍQUIDO R\$ 27.216,50

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
15

Data e Hora da Emissão	28/07/2017 18:02:19	Competência	28/7/2017	Código de Verificação	837426300
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.457.408/0001-03	Inscrição Municipal	22974	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	ALAME SANTANA ,164 - PONTAL DA CRUZ CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	12981740809	e-mail:	cristina.contabil@datailha.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CORONEL JOSÉ VICENTE DE FARIA LIMA ,05 - PEREQUÊ CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILABELA.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059903 - ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	188,50	COFINS	870,00	IR(R\$)	435,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	290,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	29.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	29.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.783,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	29.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	27.216,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	870,00
		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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	63 / 69613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 29.214,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME
Histórico:	NF 180, 181

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 11:30:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144355
Chave de segurança:	G32KNZTK7SPV0S8Q

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Colonoscopia de Urgência	1	R\$ 750,00	R\$ 750,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 4.428,47
Endoscopia de Urgência	1	R\$ 950,00	R\$ 950,00
		SUBTOTAL	R\$ 6.128,47
DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 31.128,47

IMPOSTOS R\$ 1.914,40

PIS 3,00% R\$ 933,85

COFINS 0,65% R\$ 202,34

CSSL 1,00% R\$ 311,28

IRRF 1,50% R\$ 466,93

LÍQUIDO R\$ 29.214,07

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA
00180

DATA DA EMISSÃO
28-07-2017 18:24:07
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B32FAEFBB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00181

DATA DA EMISSÃO

28-07-2017 18:25:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A434FA694

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

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

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

ME10.675.910/0001-28

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS DANIELLE BOUHID BERTOLINI PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 39,84
COFINS..... R\$ 183,85
IR..... R\$ 91,93
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 61,28

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 6.128,48

Base de Cálculo..... R\$ 6.128,48

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 376,90

Valor do ISS..... R\$ 122,57

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 5.751,58

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.028,94 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	3207 / 13003584-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APSIT VIDA S S LTDA ME
CPF/CNPJ:	04.877.590/0001-96
Valor:	R\$ 9.550,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	APSIT VIDA
Histórico:	NF 1430

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 11:33:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144884
Chave de segurança:	C37ZHV15KFNZA62Q

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.176,00

IMPOSTOS R\$ 625,82

PIS 3,00% R\$ 305,28

COFINS 0,65% R\$ 66,14

CSSL 1,00% R\$ 101,76

IRRF 1,50% R\$ 152,64

LÍQUIDO R\$ 9.550,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Número RPS:	Número Nota Fiscal: 1430	Data Emissão: 28/07/2017	Chave: PZMN-TWVZ
-------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

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 ILABELA

RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO

ILABELA - SP - CEP: 11630-000

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

Inscrição Estadual: ISENTA

Inscrição Municipal:

E-mail: rh@santacasailabela.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 período de 11/06/2017 a 10/07/2017, conforme solicitação	10.176,00	10.176,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 1661.74 (16.33%) Fonte IBPT

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observação:

Total dos Serviços	10.176,00
--------------------	-----------

Total de Deduções	0,00
-------------------	------

ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	203,52
------------------	--------	--------

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão 28/07/2017	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 1430	
Chave PZMN-TWVZ	
Local / Data	Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1613 / 1504-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA
CPF/CNPJ:	18.657.707/0001-30
Valor:	R\$ 12.622,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR AUGUSTO CORDISMED
Histórico:	NF 197

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 11:38:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145777
Chave de segurança:	TJGV4CS4NAPZ238G

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORDISMED CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA LTDA - EPP

CNPJ: 18.657.707/0001-30

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	2	R\$ 1.123,50	R\$ 2.247,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	4	R\$ 1.405,00	R\$ 5.620,00
Produção (por ficha de atendimento)	344	R\$ 7,00	R\$ 2.408,00
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.450,10

IMPOSTOS R\$ 827,18

PIS 3,00% R\$ 403,50

COFINS 0,65% R\$ 87,43

CSSL 1,00% R\$ 134,50

IRRF 1,50% R\$ 201,75

LÍQUIDO R\$ 12.622,92

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
197

Data e Hora da Emissão	28/07/2017 21:54:57	Competência	28/7/2017	Código de Verificação	499016591				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP				
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		CORDISMED CLINICA GERAL CARDIOLOGISTA LTDA-EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	18.657.707/0001-30	Inscrição Municipal	11233036	Município	UBATUBA - SP				
Endereço e CEP		, CUNHAMBEBE ,696 - CENTRO CEP: 11680-000							
Complemento		Telefone	3833-7604	e-mail	luizfelipe.fiscal@modulocontabilidade.com.br				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILABELA							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP				
Endereço e CEP		Rua Pe. Bronislaru Cherech ,15 - Centro CEP: 11630-000							
Complemento		Telefone		e-mail					
Discriminação do Serviço									
SERVIÇOS MÉDICOS DR. AUGUSTO									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra			Código ART						
Tributos Federais									
PIS (R\$)	87,43	COFINS (R\$)	403,50	IR (R\$)	201,75	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	134,50
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$	13.450,10		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	13.450,10			
(-) 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	827,18		0-Nenhum		Base de Cálculo	13.450,10			
(-) 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\$	12.622,92		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISSQN R\$	0,00			
			2-Não						
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://UBATUBA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.								

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	5052 / 6393-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
CPF/CNPJ:	18.256.259/0001-63
Valor:	R\$ 7.260,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA DR SIMONE
Histórico:	NF 53

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 11:41:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146327
Chave de segurança:	LRYL16NR77L1QZ6F

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

D AVILA MEDEIROS EIRELI

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	1	R\$ 87,55	R\$ 87,55
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	107	R\$ 7,00	R\$ 749,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 7.736,55

IMPOSTOS R\$ 475,80

PIS 3,00% R\$ 232,10

COFINS 0,65% R\$ 50,29

CSSL 1,00% R\$ 77,37

IRRF 1,50% R\$ 116,05

LÍQUIDO R\$ 7.260,75

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão
31/07/2017 09:32:55

Número da Nota
000053

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: b83kj7lqplskk0

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18256259000163 Inscr./Munic.: 000020178
Razão Social/Nome: D AVILA MEDEIROS EIRELI
Endereço: SAO JOSE DOS CAMPOS Nº 335 Bairro: SUMARE
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661030 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA SIMONE D'AVILA MEDEIROS, NO PERÍODO DE 11/06/2017 A 10/07/2017.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 359,75
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 116,05

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

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 7.736,55

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 116,05	R\$ 77,37	R\$ 232,10	R\$ 50,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 7.736,55	R\$ 154,73	R\$ 7.260,74

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 1.180,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1346, 1357

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 11:54:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00148863
Chave de segurança:	PCMR5YCRSA9AH7XR

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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



Data de Emissão
21/07/2017 08:09:00

Número da Nota
001346

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb88dofn8d4cg0

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115

Inscr./Munic.: 000007172

Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO

Nº 238 Bairro: SUMARE

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11661300

Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO

Número: 238

Bairro: SUMARE

Complemento:

CEP: 11661300

Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 502 - Hospitais, clínicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,00	R\$ 15,00	R\$ 3,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 10,00	R\$ 476,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



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



Data de Emissão
28/07/2017 09:44:53

Número da Nota
001357

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb8bdzm2ivwgg

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 1.911,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF 010.210, 010.196, 010.165

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 12:01:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150046
Chave de segurança:	6CY28VE4GK8ZS43S

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 25/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 335,75		NF-e Nº 000.010.210 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.010.210 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0768 1965 9100 0158 5500 1000 0102 1010 0010 2106
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170468018034 25/07/2017 11:06:48
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 25/07/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:06:31

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 335,75 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 335,75

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR 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 335,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
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.	Q'TDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
497	PAPEL CARTOLINA 5 CORES	48025699	0500	5929	LN	15,00	0,65	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1464	PAPEL CONTACT TRANSP VINI-TAC POLIFIX	48025710	0102	5929	LN	1.000,00	0,04	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1464	PAPEL CONTACT TRANSP VINI-TAC POLIFIX	48025710	0102	5929	LN	1.000,00	0,04	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1464	PAPEL CONTACT TRANSP VINI-TAC POLIFIX	48025710	0102	5929	LN	1.000,00	0,04	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1464	PAPEL CONTACT TRANSP VINI-TAC POLIFIX	48025710	0102	5929	LN	1.000,00	0,04	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1464	PAPEL CONTACT TRANSP VINI-TAC POLIFIX	48025710	0102	5929	LN	1.000,00	0,04	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
13865	PAP SULF A4 1 RESMA 500F 75G RINO BRANCO	48025610	0500	5929	PC	1,00	24,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
20848	CANETA HIDROG 12 LEONORA	96082000	0500	5929	PC	10,00	6,50	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
23224	FITA CREPE 18X10 KAZ	48114110	0500	5929	RL	3,00	1,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
23613	TESOURA ESCOLAR KAZ ZOO	82130000	0500	5929	LN	10,00	2,20	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11045	COLA BRANCA 40G KAZ	35069190	0102	5929	LN	10,00	1,20	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: 8366 SAT No. 212494. Trib aprox. R\$ 65,51 Federal, 46,23 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [MCL5P8]	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 24/07/2017 Dest/Remo: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 11,00

NF-e
Nº 000.010.196
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DONDI & CIA LTDA ME

AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.010.196
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0768 1965 9100 0158 5500 1000 0101 9610 0010 1966

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170464708096 24/07/2017 10:44:26

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

24/07/2017

ENDEREÇO

R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

24/07/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-1710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:44:00

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 11,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 11,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	11,00	
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	11,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
5047	REFIL ENCADERNAÇÃO ATE 100FLS	48203000	0500	5929	PC	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CF(s) de referência: 7286 SAT No. 212494 Trib aprox R\$: 2,15 Federal, 1,32 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [M2L5P8]

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 07/07/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 1565,00		NF-e Nº 000.010.165 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.010.165 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3517 0768 1965 9100 0158 5500 1000 0101 6510 0010 1650 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170428037380 07/07/2017 13:21:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	07/07/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	DATA DA SAÍDA 07/07/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:21:17

FATURA PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 1.565,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.565,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.565,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.565,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
23744	ATAC COP PL 200ML COPOCEN 2500 LIMP	39241000	0500	5929	UN	20,00	78,25	0,00	1565,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referencia: 5489 SAT No. 212494. ** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [23744]	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	1631 / 13000054-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARGUELLO E NAVARRO ASSIT PEDIATRICA
CPF/CNPJ:	09.172.760/0001-50
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ARGUELLO E NAVARRO
Histórico:	NF 242

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 12:12:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151805
Chave de segurança:	06U1YYUPLY9WPUJG

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA

CNPJ: 09.172.760/0001-50

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DR. MARIO EDUARDO F. ARGUELLO

CRM: 98119

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Pediatria (HOSPITAL)			R\$ 12.500,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.500,00

IMPOSTOS R\$ 768,75

PIS 3,00% R\$ 375,00

COFINS 0,65% R\$ 81,25

CSSL 1,00% R\$ 125,00

IRRF 1,50% R\$ 187,50

LÍQUIDO R\$ 11.731,25

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
242

Data e Hora da Emissão	31/07/2017 12:05:24	Competência	31/7/2017	Código de Verificação	236429039
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	COTIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARGUELLO E NAVARRO ASSISTENCIA PEDIATRICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.172.760/0001-50	Inscrição Municipal	1668799	Município	COTIA - SP
Endereço e Cep	RUA NUARUAQUES ,33 - JD. SNTA PULA CEP: 06720-430				
Complemento:		Telefone:	33992457	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Referente a coordenação de equipe pediátrica do Hospital Mario Covas.

Pagamento autorizado a prestador de Serviços Conforme convenio autorizada pela Lei: 056/2001.

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 1631
CONTA CORRENTE: 13-000054-2
ARGUELLO E NAVARRO ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA LTDA

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	81,25	COFINS	375,00	IR(R\$)	187,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	125,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	768,75	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.731,25	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1145 / 79122-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SZTERLING LTDA
CPF/CNPJ:	03.509.794/0001-01
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED SZTERLING DR LEONEL
Histórico:	NF 137

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 15:36:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00186890
Chave de segurança:	U1GUKFZ0A8LCQMQP

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
137

Data e Hora da Emissão	24/07/2017 09:37:53	Competência	24/7/2017	Código de Verificação	865743998
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MED SZTERLING LTDA				
Nome Fantasia	HOME CARE				
CNPJ/CPF	03.509.794/0001-01	Inscrição Municipal	22088	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA GUARATINGUETA ,71 - MORRO DO ABRIGO CEP: 11600-000				
Complemento:	CASA 1	Telefone:	(12)3892-2390	e-mail:	ANHUMAS@UOL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

REPASSE MEDICO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÉC. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

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	45,50	COFINS	210,00	IR(R\$)	105,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	70,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	430,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.569,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	210,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	6774 / 23901-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INEHDI INST DE NEFRO HIPERT ART E DIALIS
CPF/CNPJ:	04.666.985/0002-20
Valor:	R\$ 3.660,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INEHDI INST DE NEFRO
Histórico:	NF 46

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 16:02:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192479
Chave de segurança:	JGZ5A6TF85739HJJ


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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 31/07/2017 14:00:29	Número da Nota 000046		Incentivo Fiscal Não Optante
	Código de autenticação da NFS-e: d8kq9ql4es8c40			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

EPP

	CPF/CNPJ.: 04666985000220	Inscr./Munic.: 000022749
	Razão Social/Nome: INEHI - INSTITUTO DE NEFROLOGIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIALISE S/C LTDA -	
	Endereço: DOS IPES	Nº 475 Bairro: CID JARDIM
	Complemento:	Município: CARAGUATATUBA
	U.F.: SP	CEP.: 11664270
		Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38	Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	
Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck	Número: 15
Bairro: Centro	Complemento:
CEP.: 11.630-000	Cidade: Ilhabela / SP
E-Mail: financeiro@santacasailhabela.org.br	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck	Número: 15
Bairro: Centro	Complemento:
CEP: 11.630-000	Cidade: Ilhabela / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS HEMODIÁLISE EM UTI
 ABRIL/17 - 04 sessões Paciente: Helio Ferreira Isquertino
 MAIO/17 - 03 sessões Paciente: Jessica de Jesus
 JUNHO/17 - 01 sessão Paciente: Maria Aparecida B.Santos

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 3.900,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 58,50	R\$ 39,00	R\$ 117,00	R\$ 25,35	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 3.900,00	R\$ 78,00	R\$ 3.660,15

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 5.630,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR EUNICE CORREA E FREITA
Histórico:	NF 186

Data / Hora da operação:	31/07/2017 - 16:20:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196884
Chave de segurança:	9M43LC3CC7N5QZH8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 150,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.000,00

IMPOSTOS R\$ 369,00

PIS 3,00% R\$ 180,00

COFINS 0,65% R\$ 39,00

CSSL 1,00% R\$ 60,00

IRRF 1,50% R\$ 90,00

LÍQUIDO R\$ 5.631,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
186

Data e Hora da Emissão	31/07/2017 15:52:16	Competência	31/7/2017	Código de Verificação	707070722
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.803.121/0001-89	Inscrição Municipal	22059	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,163 - VILA AMELIA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-5572	e-mail:	ivanirjr@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	R. PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados julho de 2017 referente a 4 plantões na UTI -Dª Eunice (período 11/06 a 10/07/2017) .
valor aproximado dos tributos R\$ 369,00 conforme pagamento autorizado ao prestador de serviço conforme lei 056/2001.

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	39,00	COFINS	180,00	IR(R\$)	90,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	60,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	369,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.631,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	180,00
		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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	PRO MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Valor:	R\$ 30.253,29
Identificação da operação:	PRO MED DR SERGIO FERN

Data de débito:	31/07/2017
Data/hora da operação:	31/07/2017 10:47:42

Código da operação:	00380950
Chave de segurança:	YYE1EAXP41Q6E2G7

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PRO-MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 14.790.312/0001-50

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	6	R\$ 1.868,65	R\$ 11.211,90
Cobertura a Distância / HORA	24	R\$ 31,21	R\$ 749,04
Cobertura Presencial / HORA	54	R\$ 93,63	R\$ 5.056,02
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 150,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	169	R\$ 7,00	R\$ 1.183,00
Visita	5	R\$ 168,63	R\$ 843,15

TOTAL BRUTO R\$ 32.235,79

IMPOSTOS R\$ 1.982,50

PIS 3,00% R\$ 967,07

COFINS 0,65% R\$ 209,53

CSSL 1,00% R\$ 322,36

IRRF 1,50% R\$ 483,54

LÍQUIDO R\$ 30.253,29

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Nota Fiscal Eletrônica

<p>PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME PRO-MED CNPJ: 14.790.312/0001-50 Email: - Tel:()</p>

NÚMERO DA NOTA FISCAL
223



Identificação na Nota Fiscal

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município	DATA DE EMISSÃO 28/07/2017 17:26:18	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE 597b9de3
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://10.1.254.13/nfse//index.php?cl=3135100>

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL PRO-MED SERVICOS MEDICOS LTDA ME		NOME FANTASIA PRO-MED	
CNPJ 14.790.312/0001-50	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 82667852	SIMPLES NACIONAL Não optante	E-MAIL
INCENTIVADOR CULTURAL Não		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO Nenhum	
ENDEREÇO AVN DO COMERCIO, 377, SALA 04, CENTRO, Cep:39440000, JANAUBA - MG, Tel:()			

Dados do Tomador

NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA			
CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	E-MAIL 0
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 , CENTRO - CEP 11.630-000 - SAO SEBASTIAO - SP			

Descrição dos Serviços

Adicional Final De Semana Diurno: 2 x R\$ 87,55R\$ 175,10
Adicional Final de Semana Noturno: 1 x R\$ 122,58R\$ 122,58
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão): 2 x R\$ 1.995,00R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Plantão): 6 x R\$ 1.868,65R\$ 11.211,90
Cobertura a Distância / HORA: 24 X R\$ 31,21R\$ 749,04
Cobertura Presencial/HORA: 54 x R\$ 93,63R\$ 5.056,02
Plantão Final de Semana (Plantão): 1 x R\$ 1.500,00R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Plantão): 1 x R\$ 1.405,00R\$ 1.405,00
Plantão UTI (Plantão): 4 x R\$ 1.500,00R\$ 6.000,00
Produção (Por Ficha de Atendimento): 169 x R\$ 7,00R\$ 1.183,00
Visita: 5 x R\$ 168,63R\$ 843,15

Outras Informações

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

Retenções de Impostos

PIS R\$ 209,53	COFINS R\$ 967,07	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 483,54	CSLL R\$ 322,36	OUTRAS RETENÇÕES R\$ 0,00
-------------------	----------------------	------------------	------------------	--------------------	------------------------------

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS 3135100 - JANAUBA - MG		CÓDIGO CNAE 8610102	ISSQN RETIDO Não	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 32.235,79	DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO R\$ 32.235,79
ALÍQUOTA 2.00	TOTAL DO ISSQN R\$ 644,72	VALOR LÍQUIDO R\$ 30.253,29	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 32.235,79	



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R\$ 30.759,84
Identificação da operação:	CLINICA ISIS

Data de débito:	31/07/2017
Data/hora da operação:	31/07/2017 11:02:21

Código da operação:	00398272
Chave de segurança:	4QQERGY1XV58Y4UH

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001248-2

Nome destinatário:	N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Valor:	R\$ 24.790,74
Identificação da operação:	N C DROGUETTI DR NATALIA

Data de débito:	31/07/2017
Data/hora da operação:	31/07/2017 11:46:21

Código da operação:	00441933
Chave de segurança:	36EULWG71LLCMHT8

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão: 31/07/2017 09:40:15
Número da Nota: 000018
Incentivo Fiscal: Não Optante
Código de autenticação da NFS-e: doi58y1r9twgkk

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 26873981000175 Inscr./Munic.: 000023040
Razão Social/Nome: N C DROGUETTI CLINICA MEDICA
Endereço: DAS FAIAS Nº 86 Bairro: CID JARDIM
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11664170 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NATALIA C. DROGUETTI, NO PERÍODO DE 11/06/2017 A 10/07/2017.
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.228,31
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 396,23

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 26.415,29

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\$ 396,23	R\$ 264,15	R\$ 792,46	R\$ 171,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 26.415,29	R\$ 528,31	R\$ 24.790,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37708 23377.215779 21078.001605 2 72380001388600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	01/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	01/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	13.886,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	13.886,00
Valor Pago (R\$):	13.886,00
Identificação do Pagamento:	COMERCIAL JOAO AFONSO

Data/hora da operação:	01/08/2017 09:46:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	13066610
Chave de segurança:	G1NY1KX4G9FYSMGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Bradesco | 237-2 |

Recibo do Sacado

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 01/08/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 10/07/2017	No. do Documento 182040A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/07/2017	Nosso Número 02/33772157721-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 13.886,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 27,77 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 |

23793.37708 23377.215779 21078.001605 2 72380001388600

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 01/08/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 10/07/2017	No. do Documento 182040A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/07/2017	Nosso Número 02/33772157721-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$ 13.886,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 27,77 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA SANTA CASA DE ILHABELA
131 00 - Pis. 59 18- Cofins: 272 60
CST: 040 ValCont.: 4.452,00 ValOutros: 4.452,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP
CST: 000 ValCont.: 7.506,92 ValOutros: 7.506,92 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS
CST: 020 ValCont.: 620,10 ValIBC: 361,71 ValOutros: 258,39 ValIcms: 43,40 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07
CST: 000 ValCont.: 1.001,70 ValIBC: 1.001,70 ValIcms: 180,31 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04
CST: 020 ValCont.: 118,72 ValIBC: 36,17 ValOutros: 72,45 ValIcms: 8,31 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP
CST: 020 ValCont.: 186,56 ValIBC: 72,56 ValOutros: 114,00 ValIcms: 13,06 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490000-52585/07

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA

RUA SETE, 159 - CENTRO - CORUMBATAI - SP
FONE: (19)3577-9700 - CEP: 13540-000
WWW.JOAOAFONSO.COM.BR



COMERCIAL JOÃO AFONSO Pat: 080002948

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.182.040
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0753 4373 1500 0167 5500 1000 1820 4010 0182 0404

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 MERCADORIAS ADQ TERC

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170431777287 10/07/2017 11:31:23

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 10/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX	DATA DA SAÍDA 11/07/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

DUPPLICATAS

Número 182040A	Vencimento 01/08/2017	Valor R\$ 13.886,00
--------------------------	---------------------------------	-------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.482,14	VALOR DO ICMS 245,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 835,65 (6,02 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.886,00
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 13.886,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O REMETENTE-ART.127 P.14/RICMS	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 53.437.315/0001-67
ENDEREÇO	MUNICÍPIO CORUMBATAI	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 106	ESPÉCIE NFe	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3.595,096	PESO LÍQUIDO 3.595,096

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
3151	ACHOCOLATADO EM PO 400GR	18069000	050	5405	POT	106.0000	5.3000	0,00	561,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3018	ACUCAR REFINADO 01KG	17011400	050	5405	PCT	424.0000	2.0500	0,00	869,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3009	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PCT	212.0000	12,0000	0,00	2544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6363	AZEITE DE OLIVA 200ML	15091000	050	5405	LTA	106.0000	4,2000	0,00	445,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	BISCOITO RECHEADO SABOR CHOCOLATE 140GR	19053100	050	5405	PCT	106.0000	0,9000	0,00	95,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5637	BISCOITO SALGADO TIPO CREAM CRACKER 300GR	19053100	020	5102	PCT	106.0000	0,8800	0,00	93,28	36,28	6,53	0,00	18,00	0,00
5037	CAFÉ EM PO A VÁCUO 500GR	09012100	050	5405	PCT	212.0000	6,0000	0,00	1272,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3673	CALDO DE CARNE 21GR	21041011	000	5102	UND	106.0000	0,5800	0,00	61,48	61,48	11,07	0,00	18,00	0,00
5900	CREME DE LEITE 200GR	04015021	050	5405	TPK	212.0000	1,3200	0,00	279,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3504	DOCE DE LEITE 395GR	19019020	000	5102	LTA	106.0000	2,7000	0,00	286,20	286,20	51,52	0,00	18,00	0,00
6632	ERVILHA EM CONSERVA 200GR	20054000	050	5405	LTA	106.0000	1,2000	0,00	127,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5634	FARINHA DE TRIGO TIPO 1 (ESPECIAL) 01KG	11010010	020	5102	PCT	106.0000	1,5000	0,00	159,00	92,74	11,13	0,00	12,00	0,00
3198	FAROFA TEMPERADA 500GR	19019090	000	5102	PCT	106.0000	2,1400	0,00	226,84	226,84	40,83	0,00	18,00	0,00
6906	FEIJAO CARIOQUINHA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PCT	424.0000	3,5000	0,00	1484,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3722	FEIJAO PRETO TIPO 1 01KG	07133319	040	5102	PCT	106.0000	4,0000	0,00	424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3498	FUBA MÍMOSO 500GR	11022000	020	5102	PCT	106.0000	0,5800	0,00	61,48	23,91	4,30	0,00	18,00	0,00
3176	LEITE CONDENSADO 395GR	04029000	050	5405	TPK	106.0000	3,1000	0,00	328,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3213	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR	04022110	050	5405	PCT	212.0000	6,8400	0,00	1450,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3182	MACARRAO COM OVOS TIPO ESPAGUETE 500GR	19021100	020	5102	PCT	106.0000	1,2500	0,00	132,50	77,29	9,27	0,00	12,00	0,00
3191	MACARRAO COM OVOS TIPO PARAFUSO 500GR	19021100	020	5102	PCT	106.0000	1,2500	0,00	132,50	77,29	9,27	0,00	12,00	0,00
6241	MACARRAO TIPO NINHO 500GR	19021900	020	5102	PCT	106.0000	1,8500	0,00	196,10	114,39	13,73	0,00	12,00	0,00
4348	MAIONESE 200GR	21039011	050	5405	SCH	106.0000	1,1600	0,00	122,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	MILHO VERDE EM CONSERVA 200GR	20058000	050	5405	LTA	106.0000	1,2500	0,00	132,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4383	MISTURA PARA BOLO DIVERSOS SABORES 400GR	19012000	000	5102	PCT	106.0000	1,6500	0,00	174,90	174,90	31,48	0,00	18,00	0,00
4567	MOLHO DE TOMATE 340GR	21032010	050	5405	SCH	212.0000	0,9800	0,00	207,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7241	NECTAR DE FRUTAS SABOR MANGA 01LT	22029900	050	5405	TPK	106.0000	2,9000	0,00	307,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3058	OLEO DE SOJA REFINADO 900ML	15079011	050	5405	PET	318.0000	2,9500	0,00	938,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4929	PO PARA GELATINA DIVERSOS SABORES 35GR	21069029	050	5102	UND	106.0000	0,5800	0,00	61,48	61,48	11,07	0,00	18,00	0,00
5940	QUEIJO RALADO PARMESAO 50GR	04062000	000	5102	PCT	106.0000	1,8000	0,00	190,80	190,80	34,34	0,00	18,00	0,00
3075	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PCT	106.0000	0,5400	0,00	57,24	22,26	4,01	0,00	18,00	0,00
5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	050	5405	LTA	212.0000	1,7400	0,00	368,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOL ESCURO 750ML	22090000	020	5102	FRC	106.0000	0,8800	0,00	93,28	36,28	6,53	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA DE ILHABELA</p> <p>131 00 - Pq. 59.18 - Cofins: 272.60</p> <p>CST: 040 ValCont.: 4.452,00 ValIsentas: 4.452,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP</p> <p>CST: 060 ValCont.: 7.500,92 ValOutras: 7.500,92 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 113 RICMS</p> <p>CST: 020 ValCont.: 620,10 ValICM: 361,71 ValOutras: 258,39 ValIcms: 43,10 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 28/12/07</p> <p>CST: 000 ValCont.: 1.001,70 ValICM: 1.001,70 ValIcms: 180,31 - B.C. RED-DEC. N. 49113-10/11/04</p> <p>CST: 020 ValCont.: 118,23 ValICM: 46,13 ValOutras: 72,10 ValIcms: 8,31 - B.C. RED. ANEXO II ART. 3 DO RICMS-SP</p> <p>CST: 020 ValCont.: 136,50 ValICM: 72,50 ValOutras: 114,00 ValIcms: 13,06 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37708 23377.215779 20078.001607 4 72380004480200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	01/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	01/08/2017
Valor Nominal do Boletto:	44.802,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	44.802,00
Valor Pago (R\$):	44.802,00
Identificação do Pagamento:	COMERCIAL JOAO AFONSO

Data/hora da operação:	01/08/2017 09:57:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	13074826
Chave de segurança:	LMQQRJ9FKZS82V0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

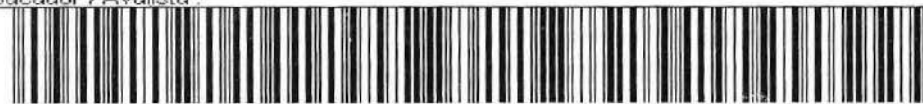
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 01/08/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 10/07/2017	No. do Documento 182039A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/07/2017	Nosso Número 02/33772157720-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 44.802,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 89,60 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento Pagável Em Qualquer Banco Até O Vencimento					Vencimento 01/08/2017
Cedente / CPF / CNPJ COMERCIAL JOAO AFONSO LTDA - RUA 7, 159, CORUMBATAI-SP - 53437315000167					Agência / Código do Cedente 3377/0780016-9
Data do Documento 10/07/2017	No. do Documento 182039A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/07/2017	Nosso Número 02/33772157720-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 44.802,00
Instruções COBRAR JUROS DE R\$ 89,60 AO DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado / CPF / CNPJ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREK 15 CENTRO 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador / Avalista :					



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Cortar aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

5885	SARDINHA EM OLEO 125GR	16041310	060	5405	LTA	684.0000	1.7400	0,00	184,58	71,82	12,93	0,00	18,00	0,00
3265	VINAGRE DE ALCOOL ESCURO 750ML	22990000	020	5102	FRC	342.0000	0,8800	0,00	119,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									300,96	117,04	21,07	0,00	18,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA DE ILHABELA 131.00 - Pis: 190,97 - Cofins: 879,58</p> <p>CST: 040 ValCont.: 14.364,00 ValOutras: 14.364,00 - ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I ART. 168 E 169 DO RICMS-SP CST: 060 ValCont.: 24.220,44 ValOutras: 24.220,44 - ICMS SUBST. TRIB. ART. 313 RICMS CST: 020 ValCont.: 2.000,70 ValBC: 1.167,00 ValOutras: 833,70 ValIcms: 140,04 - B.C. RED-DEC. 52585 DE 26/12/07 CST: 090 ValCont.: 3.231,90 ValBC: 3.231,90 ValIcms: 581,73 - B.C. RED-DEC. N. 19113-16/11/04 CST: 020 ValCont.: 382,04 ValBC: 148,95 ValOutras: 234,08 ValIcms: 26,82 - B.C. RED. ANEXO II, ART. 3 DO RICMS-SP CST: 020 ValCont.: 601,92 ValBC: 234,08 ValOutras: 367,84 ValIcms: 42,14 - B.C. RED. DECR. 45583/00-45490/00-52585/07</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Dayse Souza</i> Dayse Maria da Cruz Souza Aux. Administrativo I RG 27.386.822-6 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela 11/07/17</p>
--	--



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 04062.001013 7 72380000465905
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	01/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	01/08/2017
Valor Nominal do Boletó:	4.659,05
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.659,05
Valor Pago (R\$):	4.659,05
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

Data/hora da operação:	01/08/2017 16:42:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	13378753
Chave de segurança:	E9MXEGGW0JKXTF1Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 01/08/2017
Beneficiário OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE CNPJ: 04.498.412/0001-54 R ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - - UNA - TAUBATE - SP - CEP: 12072-370					Agência / Código Beneficiário 4425 / 4396324
Data do documento 05/07/2017	No. do documento NF.035.981	Espécie doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 01/08/2017	Nosso Número 5000000040620
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 4.659,05
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 R.PADRE BRONISLAU CHERECH,15 CENTRO 11030-000 - ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APOS VCT PROTESTO AUTOMATICO					

• 2ª via impressa via Internet Banking em 01/08/2017

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.43961 32450.000008 04062.001013 7 72380000465905

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 01/08/2017
Beneficiário OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE CNPJ: 04.498.412/0001-54 R ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - - UNA - TAUBATE - SP - CEP: 12072-370					Agência / Código Beneficiário 4425 / 4396324
Data do documento 05/07/2017	No. do documento NF.035.981	Espécie doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 01/08/2017	Nosso Número 5000000040620
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 4.659,05
Instruções ESTE BOLETO DES TINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO. VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUÇÕES DEVIDOS.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

• 2ª via impressa via Internet Banking em 01/08/2017

Ficha de Compensação

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138
R.PADRE BRONISLAU CHERECH,15 CENTRO 11030-000 - ILHABELA - SP**

Código do Baixa

Autenticação Mecânica



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 31/07/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.035.981	Nosso Número 5000000040620	Valor do Documento R\$ 4.657,50

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 31/07/2017	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 05/07/2017	Número do Documento NF.035.981	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 05/07/2017	Nosso Número 500000004062 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 4.657,50
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 1,55					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 03/08/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO
Emissão: 05/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 4.657,50

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.035.981
Série 1



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNIA - TAUBATE - SP
TELEF (12) 3621-7000 / (12) 3622-4625 - CEP 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA 1
Nº 000.035.981
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0704 4984 1200 0154 5500 1000 0359 8110 7641 0838

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

135170422138635 05/07/2017 14:06:34

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 05/07/2017
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	VENCIMENTO	VALOR
35981-1	31/07/2017	4.657,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	180,71(3,88%)	4.657,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.657,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA	MUNICÍPIO TAUBATE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

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
2601090210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 177,22	28044000	0102	5102	M3	203,000	22,5000	0,00	4.567,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos R\$ 3,49	28044000	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$180,71
(1) CLIENTE.03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR.PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 142,98, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do a rigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

858600000195 568802392017 708012137367 478032060540

Identificador: 21373647803206054**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 01/08/2017**Valor recolhido:** 1.956,88**Identificação da operação:** GRRF RICARDO NOVAES**Data / hora:** 01/08/2017 15:50:21**Data de Débito:** 01/08/2017**Código da operação:** 00562268**Chave de segurança:** AFSSG6KER2USAGJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Identificador: 21373647803206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: SANTA CASA Fone: 12 38965766
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101
 Tomador de serviço CNPJ/CEI: 50320605000138 Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Dados do Trabalhador

Nome: RICARDO NOVAES VALCARCEL
 PIS/PASEP: 12541398605 Admissão: 26/09/2016 Categoria: 01
 Data Nascimento: 17/05/1975 Data Opção: 26/09/2016 CTPS: 0011042-00160
 Movimentação: 01/07/2017 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.092,13	0,00	3.045,10
Depósito	0,00	247,37	0,00	1.218,04
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	26,13	0,00	160,83
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	304,51

Valor devido ao Trabalhador: 1,465.41

Total a recolher: 1.956,88

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 01/08/2017
 Não receber após Validade

85860000019 5 56880239201 7 70801213736 7 47803206054 0

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

IMPRIMIR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Identificador: 21373647803206054

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA MIS ILHA BELA CNPJ/CEI/CPF: 50.320.605/0001-38
 Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO
 Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 Contato: SANTA CASA Fone: 12 38965766
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101

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

Dados do Trabalhador

Nome: RICARDO NOVAES VALCARCEL
 PIS/PASEP: 12541398605 Admissão: 26/09/2016 Categoria: 01
 Data Nascimento: 17/05/1975 Data Opção: 26/09/2016 CTPS: 0011042-00160
 Movimentação: 01/07/2017 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	3.092,13	0,00	3.045,10
Depósito	0,00	247,37	0,00	1.218,04
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	26,13	0,00	160,83
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	304,51

Valor devido ao Trabalhador: 1,465,41

Total a recolher: 1.956,88

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 01/08/2017
 Não receber após Validade

8586000019 5 56880239201 7 70801213736 7 47803206054 0

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003419-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAMAI ALVES CRUZ
CPF/CNPJ:	25.970.905/0001-15
Valor:	R\$ 352,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SABOROSA DA ILHA
Histórico:	NF 6

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 16:17:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00188774
Chave de segurança:	V9V4H9AHG7R3FP7C

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SABOROSA DA ILHA

SAMAI ALVES CRUZ 124.732.748-51

AV. PRINCESA ISABEL, 1634 - SALA 12 - TEL (12) 9.9136.3174
PEREQUÊ - CEP 11630-000 - ILHABELA - SP**NOTA FISCAL** SAÍDA ENTRADA

Nº 000006

CNPJ

25.970.905/0001-15

1.a via = Dest. / Rem
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal
3.a via = Fisco
4.a via = Fisco Origem
Branca
Rosa
Azul
Verde

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352.036.259.117

Data Limite p/ Emissão

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL OU SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
----------------------	------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTENOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELAENDEREÇO
RUA PADRE BROMISLAW CHEREK, 15MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX

BAIRRO / DISTRITO
CENTROCNPJ
50320605/000138INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTAUF
SPCEP
11630-000

DATA DE EMISSÃO

/ /

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

/ /

HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

Código Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	Situação Tributária	Unidade	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Aliquotas ICMS
	REFEIÇÕES SANTA CASA							

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 352,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1- EMITENTE <input type="checkbox"/> 2- DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	INSCR CNPJ / CPF (M.F.) N.º
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL N.º
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO	N.º DE CONTROLE DE INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
I - "Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional" II - "Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI"		

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	391 / 333-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME
CPF/CNPJ:	07.696.607/0001-05
Valor:	R\$ 23.240,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FULVIA MARTINEZ
Histórico:	NF 20

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 10:08:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122298
Chave de segurança:	UKHX7Y1XT1XNX5FC

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	7	R\$ 87,55	R\$ 612,85
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	2	R\$ 1.494,26	R\$ 2.988,52
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	5	R\$ 1.995,00	R\$ 9.975,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.868,65	R\$ 1.868,65
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	439	R\$ 7,00	R\$ 3.073,00

TOTAL BRUTO R\$ 24.763,18

IMPOSTOS R\$ 1.522,94

PIS 3,00% R\$ 742,90


COFINS 0,65% R\$ 160,96

CSSL 1,00% R\$ 247,63

IRRF 1,50% R\$ 371,45

LÍQUIDO R\$ 23.240,24

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170731u07696807000105</p>	Número da Nota 00000020			
	Data e Hora de Emissão 31/07/2017 16:58:57			
	Código de Verificação XMJX-DUMQ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 07.696.607/0001-05 Inscrição Municipal: 3.463.715-0 Nome/Razão Social: FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME Endereço: AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
HONORÁRIOS CLÍNICOS REF: JULHO/2017 R\$ 24.763,18				
COFINS	3,00% R\$ 742,90			
PIS	0,65% R\$ 160,96			
C S S L	1,00% R\$ 247,63			
I R R F	1,50% R\$ 371,45			
TOTAL: R\$ 1.522,94				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.240,24				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.240,24	2,00%	464,80	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003295-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
CPF/CNPJ:	25.318.386/0001-05
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DO SOUTO FINK
Histórico:	NF 10

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 10:13:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123395
Chave de segurança:	S5Q30VQU47XZ5P04

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

PIS 3,00% R\$ 423,83

COFINS 0,65% R\$ 91,83

CSSL 1,00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

LÍQUIDO R\$ 13.258,71

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

31-07-2017 17:01:58

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

02E375124

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MARCELA DO SOUTO FINK - ME
ENDEREÇO: ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 25.318.386/0001-05
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9917-37447
INSC.MUNICIPAL: 09246
CEP: 11.630-000
E-MAIL: anderson.contabil@datailha.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.127,55
PIS..... R\$ 91,83	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS..... R\$ 423,83	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 211,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 868,85
CSLL..... R\$ 141,28	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.258,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 2.226,50 alíquotas 15,76% (FONTE: IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 27.109,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 64

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 10:15:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123830
Chave de segurança:	007YNUHR9ZW8KVLH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. JULIANA ALIEVI			
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	6	R\$ 1.868,65	R\$ 11.211,90
Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.405,00	R\$ 2.810,00
Produção (por ficha de atendimento)	116	R\$ 7,00	R\$ 812,00
DR. GUILHERME BOTURÃO			
Plantão Diurno (Hora)	6	R\$ 93,63	R\$ 561,75
Plantão Diurno (Plantão)	7	R\$ 1.123,50	R\$ 7.864,50
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	603	R\$ 7,00	R\$ 4.221,00

TOTAL BRUTO R\$ 28.886,15

IMPOSTOS R\$ 1.776,50

PIS 3,00% R\$ 866,58

COFINS 0,65% R\$ 187,76

CSSL 1.00% R\$ 288,86

IRRF 1,50% R\$ 433,29

LÍQUIDO R\$ 27.109,65

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00064

DATA DA EMISSÃO

01-08-2017 08:59:04

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AD1D5CD12

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DRA. JULIANA REFERENTE AO MES DE JULHO DE 2017
CHEFE PLANTÃO 12 HRS N (6) R\$ 11.211,90
PLANTÃO 12 HRS D (07) R\$ 7.864,50
PLANTÃO 12 HRS N (03) R\$ 4.215,00
PLANTÃO DIURNO/HORA (06) R\$ 561,75
PRODUÇÃO (719) R\$5.033,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 28.886,15
PIS..... R\$ 866,58	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.886,15
COFINS..... R\$ 187,76	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 433,29	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\$ 1.776,49
CSLL..... R\$ 288,86	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 577,72
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 27.109,66

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 28.489,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN
Histórico:	NF 30

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 10:22:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125077
Chave de segurança:	JYN8GEU2UR38J7JG

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ROGÉRIO ALVES DA SILVA			
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	9	R\$ 1.494,26	R\$ 13.448,34
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	3	R\$ 1.868,65	R\$ 5.605,95
Cobertura a Distância / HORA	70	R\$ 31,21	R\$ 2.184,70
Cobertura Presencial / HORA	74	R\$ 93,63	R\$ 6.928,62
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	144	R\$ 7,00	R\$ 1.008,00
Visita	7	R\$ 168,63	R\$ 1.180,41

TOTAL BRUTO R\$ 30.356,02

IMPOSTOS R\$ 1.866,90

PIS 3,00% R\$ 910,68

COFINS 0,65% R\$ 197,31

CSSL 1,00% R\$ 303,56

IRRF 1,50% R\$ 455,34

LÍQUIDO R\$ 28.489,12

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00030

DATA DA EMISSÃO

01-08-2017 08:36:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

72D35467A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME CPF/CNPJ: 22.678.115/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 08740 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9814-99041 E-MAIL: docpiu@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. ROGERIO REFERENTE AO MES DE JULHO DE 2017
CHEFE PLANTÃO 12 HRS D (09) R\$ 13.448,34
CHEFE PLANTÃO 12 HRS N (03) R\$ 5.605,95
COBERTURA PRESENCIAL/HORA (74) R\$ 6.928,62
COBERTURA A DISTANCIA/HORA (70) R\$ 2.184,70
PRODUÇÃO (144) R\$ 1.008,00
VISITA (07) R\$ 1.180,41

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 30.356,02
PIS..... R\$ 910,68	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 30.356,02
COFINS..... R\$ 197,31	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 455,34	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.866,89
CSLL..... R\$ 303,56	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 607,12
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 28.489,13

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003116-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 17.267,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN
Histórico:	NF 31

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 10:25:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125783
Chave de segurança:	T81J8RT6CNPMYYN0

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. DILSON KENNY GRELLMANN			
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.123,50	R\$ 3.370,50
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Plantão Noturno (Hora)	3	R\$ 117,08	R\$ 351,25
Plantão Noturno (Plantão)	7	R\$ 1.405,00	R\$ 9.835,00
Produção (por ficha de atendimento)	460	R\$ 7,00	R\$ 3.220,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 18.399,33

IMPOSTOS R\$ 1.131,56

PIS 3,00% R\$ 551,98

COFINS 0,65% R\$ 119,60

CSSL 1,00% R\$ 183,99

IRRF 1,50% R\$ 275,99

LÍQUIDO R\$ 17.267,77

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00031

DATA DA EMISSÃO

01-08-2017 08:48:13

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B12445E2D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

22.678.115/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:

08740

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

docpiu@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS POR DR. DILSON REFERENTE AO MES DE JULHO DE 2017

PLANTÃO 12 HRS N (07) R\$ 9.835,00

PLANTÃO 12 HRS D (03) R\$ 3.370,50

PLANTÃO FDS (01) R\$ 1.500,00

PLANTÃO NOTURNO/HORA (03) R\$ 351,20

ADICIONAL FDS R\$ 122,58

PRODUÇÃO R\$ 3.220,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 551,98

COFINS..... R\$ 119,60

IR..... R\$ 275,99

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

CSLL..... R\$ 183,99

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\$ 18.399,33

Base de Cálculo..... R\$ 18.399,33

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 1.131,56

Valor do ISS..... R\$ 367,99

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 17.267,77

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	5052 / 60027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 23.377,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF 223

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 10:29:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126549
Chave de segurança:	W5APAEME1XGM7125

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. CLAUDIO BALMANN			
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Produção (por ficha de atendimento)	57	R\$ 7,00	R\$ 399,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.371,46

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 8.371,46

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DR. SIDNEY

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
REMOÇÕES AMBULÂNCIA UTI	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00

TOTAL BRUTO R\$ 2.600,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 2.600,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DRA. VIVIANE CALABRIA PIMENTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	110	R\$ 93,63	R\$ 10.298,75
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	18	R\$ 117,08	R\$ 2.107,50
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.406,25

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSSL 1.00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 12.406,25

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
223

Data e Hora da Emissão	31/07/2017 20:02:42	Competência	31/7/2017	Código de Verificação	284172980
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.266.173/0001-20	Inscrição Municipal	18118	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA AUTA PINDER ,254 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(12)3892-2038	e-mail:	pjsc@uol.com.br
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	
Discriminação dos Serviços					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO PRONTO SOCORRO. PERIODO DE 11/06/17 A 10/07/17, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI.					
Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	23.377,71	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	23.377,71	
(-) 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	23.377,71	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	23.377,71	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.				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2748 / 16541-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIAL LTD
CPF/CNPJ:	09.061.725/0001-64
Valor:	R\$ 19.203,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA QUIRON
Histórico:	NF 364

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 10:36:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127836
Chave de segurança:	NYCJYH1UXMTKVU4J

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA QUIRON SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA-EPP

CNPJ: 09.061.725/0001-64

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.708,00
Ambulatório (hora)	30	R\$ 55,05	R\$ 1.651,50
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 17.101,99
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 20.461,49

IMPOSTOS R\$ 1.258,38

PIS 3,00% R\$ 613,84

COFINS 0,65% R\$ 133,00

CSSL 1,00% R\$ 204,61

IRRF 1,50% R\$ 306,92

LÍQUIDO R\$ 19.203,11

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
364

Data e Hora da Emissão	31/07/2017 22:36:08	Competência	31/7/2017	Código de Verificação	428887310
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 - Clínica Quiron					
--------------------------------	--	--	--	--	--

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\$)	133,00	COFINS (R\$)	613,84	IR (R\$)	306,92	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	204,61
-----------	--------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	20.461,49	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		20.461,49
(-) 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	1.258,37	0-Nenhum	Base de Cálculo		20.461,49
(-) 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\$	19.203,12	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S/S LTDA. - ME
Valor:	R\$ 7.935,32
Identificação da operação:	CLINICA ISIS

Data de débito:	01/08/2017
Data/hora da operação:	01/08/2017 10:10:37

Código da operação:	00129194
Chave de segurança:	K6V4N10AEKYP0Q6C

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DRA. SONIA TOLEDANO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno	4	R\$ 122,58	R\$ 490,32
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	1	R\$ 1.405,00	R\$ 1.405,00
Produção (por ficha de atendimento)	80	R\$ 7,00	R\$ 560,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.455,32

IMPOSTOS R\$ 520,00

PIS 3,00% R\$ 253,66

COFINS 0,65% R\$ 54,96

CSSL 1,00% R\$ 84,55

IRRF 1,50% R\$ 126,83

LÍQUIDO R\$ 7.935,32

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00410

DATA DA EMISSÃO

31-07-2017 23:42:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

11AD9B1AA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11/06/17 A 10/07/17.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 253,66
COFINS..... R\$ 54,96
IR..... R\$ 126,83
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 84,55

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 8.455,32
Base de Cálculo..... R\$ 8.455,32
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 520,00
Valor do ISS..... R\$ 169,11
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 7.935,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	2423 / 37632-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
CPF/CNPJ:	11.090.542/0001-19
Valor:	R\$ 25.535,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF 13

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 12:46:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150765
Chave de segurança:	TA0S0NG2X53SYL7F

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	9	R\$ 87,55	R\$ 787,95
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	9	R\$ 1.800,00	R\$ 16.200,00
Produção (por ficha de atendimento)	238	R\$ 7,00	R\$ 1.666,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00

TOTAL BRUTO R\$ 25.535,95

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 25.535,95

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão
01/08/2017 10:16:24

Número da Nota
000013

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: e7vxlvn54w8s

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Inscr./Munic.: 000023275
Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME
Endereço: FREI PACIFICO WAGNER Nº 766 Bairro: CENTRO
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

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

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 25.535,95

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

OBSERVAÇÕES

Honorários referente a plantões de Pronto Socorro e Procedimentos Diversos

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 25.535,95	R\$ 510,72	R\$ 25.535,95

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2016, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003262-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	26.225.606/0001-19
Valor:	R\$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARBARA CONTADORA
Histórico:	NF 14

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 12:48:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151048
Chave de segurança:	WLM844A5TVY2GF8P

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00014

DATA DA EMISSÃO

01-08-2017 10:10:59

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

539EF900C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: BARBARA GARCEZ NASCIMENTO CONTABILIDADE - ME **CPF/CNPJ:** 26.225.606/0001-19 **INSC.MUNICIPAL:** 09237 **SIMPLES NACIONAL:** (X) SIM () NÃO
ENDEREÇO: LUIZ AMEIXEIRO, 12 - PEREQUE **MUNICÍPIO:** ILHABELA - SP **CEP:** 11.630-000 **PAÍS:** BRASIL
COMPLEMENTO: SALA 09 **TELEFONE:** (12) 9920-04631 **E-MAIL:** bnascimento.contabil@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS REF. JULHO/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 8.000,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 160,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 12055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 114.781,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
Histórico:	NF 74, 75

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 13:02:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152883
Chave de segurança:	AT65QWCA0JNK0K8G

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	63 / 7170-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	26.874.822/0001-95
Valor:	R\$ 5.746,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	STUGINSKI DR CELINA
Histórico:	NF 19

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 15:22:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177375
Chave de segurança:	WWM8WWLRYZ6Q0RC9

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 26.874.822/0001-95

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	178	R\$ 7,00	R\$ 1.246,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 5.746,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSSL 1.00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 5.746,00

EMPRESA OPTANTE PLO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

19

Código de Verificação de Autenticidade

ZBFVD8NEG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

31/07/2017 às 15:08:53

Chave de Acesso

1413801N2890ET0YPSIGNV0ACYFVZIO9

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação ILABELA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Competência 07/2017
		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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
26.874.822/0001-95	ISENTO	23571	000054511	STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Logradouro			Complemento	Bairro
AV EURIPEDES JOSE FERREIRA, 866				Sede
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15600000	Fernandópolis-SP	(17) 3442-1108	re_stuginski@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
50.320.605/0001-38			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
Logradouro			Bairro
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
11630-000	ILABELA - SP		rh@santacasailabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
3,00	UN	PLANTÃO PEDIATRIA	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
178,00	UN	PRODUÇÃO	R\$ 7,00	R\$ 1.246,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	04.03	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...		2,00 %	0000040000003	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.746,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.746,00	R\$ 114,92	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.746,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$772,84 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$154,57

Informações Complementares

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBI(EMOS) DE STUGINSKI SERVICOS MEDICOS LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 19 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZBFVD8NEG.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 1303329-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPPATO SERVICOS MEDICOS S S LTDA
CPF/CNPJ:	11.975.175/0001-30
Valor:	R\$ 7.862,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPPATO DR MELISSA
Histórico:	NF 102

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 15:32:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179507
Chave de segurança:	TPNGZVHNM5T2TPN

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 11.975.175/0001-30

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	1	R\$ 1.494,26	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	35	R\$ 31,21	R\$ 1.092,35
Cobertura Presencial / HORA	37	R\$ 93,63	R\$ 3.464,31
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	3	R\$ 7,00	R\$ 21,00
Visita	3	R\$ 168,63	R\$ 505,89

TOTAL BRUTO R\$ 8.377,81

IMPOSTOS R\$ 515,24

PIS 3,00% R\$ 251,33

COFINS 0,65% R\$ 54,46

CSSL 1,00% R\$ 83,78

IRRF 1,50% R\$ 125,67

LÍQUIDO R\$ 7.862,57

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170801011975175000130</p>	Número da Nota 00000102			
	Data e Hora de Emissão 01/08/2017 14:38:04			
	Código de Verificação GJ2J-BJJW			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 11.975.175/0001-30 Inscrição Municipal: 4.071.549-3 Nome/Razão Social: CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Endereço: R VIEIRA DE MORAIS 01890, AP 155 - CAMPO BELO - CEP: 04617-007 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: COMPRAS@SANTACASAILABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2017: CHEFE DE PLANTÃO DIURNO(1): R\$ 1.494,26 COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA(35): R\$ 1.092,35 COBERTURA PRESENCIAL/HORA(37): R\$ 3.464,31 PLANTÃO UTI FINAL DE SEMANA(1): R\$ 1.800,00 PRODUÇÃO(3): R\$ 21,00 PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.377,81				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	125,67	83,78	54,46	251,33
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.377,81	2,00%	167,55	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2017;				

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	UNICRED DO BRASIL → 750
Conta destino:	3309 / 3935-7 5052
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA
CPF/CNPJ:	16.518.016/0003-92
Valor:	R\$ 3.225,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGIA TORACICA DO VALE
Histórico:	NF 677

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 15:47:31
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182481
Chave de segurança:	Q1RYZ7PNJWJ038SL

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

ESTORNO
Z

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	195 / 22766-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 92,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
Histórico:	PONTO DE CATETER PACIENTE OSVALDO SANTOS PEREIRA

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 16:45:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00194368
Chave de segurança:	J69UXELTHZ412XWJ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 21721-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANDRE QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA ME
CPF/CNPJ:	12.262.079/0001-08
Valor:	R\$ 2.452,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	POUSADA CANTO BRAVO
Histórico:	NF 6, 12


Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 16:55:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196223
Chave de segurança:	JQCLQPY5CLHAWVOH

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ANDRE QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.006 SÉRIE: 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ANDRE QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA - ME RUA PRAIA DO BONETE, 1, BONETE ILHABELA - SP - CEP 11630-000 TELEFONE: (12) 9977-51806 EMAIL: andrecantobravo@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.006 SÉRIE 001 PÁGINA 1 de 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3517 0612 2620 7900 0108 5500 1000 0000 0616 8200 0019
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal r		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170358592920 07/06/2017 18:22:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014706113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	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 EMISSÃO 07/06/2017
ENDEREÇO RUA BRONISLAU CHEREK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.885,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.885,00		
VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT Totais: 592,83 (31,45%) Tributos Federais: 253,53 (13,45%) Tributos Estaduais: 339,30 (18,00%) Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) Chave: H4T2P7									

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZÃO SOCIAL		PRETE 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	
				0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2056638058607	PRATO EXECUTIVO	21042000	0102	5.102	UN	47,000	27,00000	0,00	1.269,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2056638058607	PRATO EXECUTIVO	21042000	0102	5.102	UN	22,000	28,00000	0,00	616,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS										
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Assunto **Fwd: nota equipe Saude- pousada Canto Bravo**
 De andrecantobravo . <andrecantobravo@gmail.com>
 Para <rh@santacasailhabela.org.br>,
 <financeiro@santacasailhabela.org.br>
 Data 2017-06-27 11:30



- IMG_20170329_174128672.jpg (~4,5 MB)
- IMG-20170605-WA0066.jpg (~216 KB)
- IMG-20170605-WA0065.jpg (~161 KB)
- NFe35170612262079000108550010000000061682000019.pdf (~10 KB)

Bom dia , no aguardo da resposta sobre este e-mail obrigado

----- Mensagem encaminhada -----

De: "andrecantobravo ." <andrecantobravo@gmail.com>
 Data: 14 de jun de 2017 5:13 PM
 Assunto: Fwd: nota equipe Saude- pousada Canto Bravo
 Para: <rh@santacasailhabela.org.br> , <financeiro@santacasailhabela.org.br>
 Cc:

Boa tarde parceiros, nao obtive resposta deste email , voces receberam? obrigado e bom feriado

----- Mensagem encaminhada -----

De: **andrecantobravo .** <andrecantobravo@gmail.com>
 Data: 8 de junho de 2017 11:44
 Assunto: Fwd: nota equipe Saude- pousada Canto Bravo
 Para: financeiro@santacasailhabela.org.br

Ola Rafael, boa tarde, encaminhei este email abaixo ao Diego , estou encaminhando a ti tambem, pois agora que vi que este é o email da parte financeira, obrigado

Ola Diego boa tarde, segue nota no valor de 1885 reais , referentes a alimentaçao do dentista Gil , de janeiro a maio de 2017 ,as notas estão assinadas por ele , tem também mas 2 notas, que foram refeicoes da equipe da Saude, sendo uma de 6 almoços e outra de 11 almoços, estas não estão assinadas, podem confirmar com o enfermeiro Gerson, ano passado estava com desconto fazendo a 27 reais a refeição, este ano amos fazer a 28 reais, por isso as primeiras duas notas saíram a 28 reais a refeição , mas depois baixamos a 27 reais novamente para a prefeitura. Me passem por favor qual será a previsao para o deposito, agradeço desde ja.

Andre Queiroz

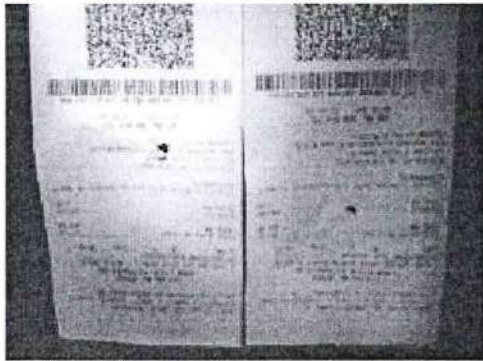


IMG_20170329_174128672.jpg
 ~4,5 MB

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017




IMG-20170605-WA0066.jpg
~216 KB



IMG-20170605-WA0065.jpg
~161 KB

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ANDRE QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.012 SÉRIE: 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ANDRE QUEIROZ DOS SANTOS POUSADA - ME RUA PRAIA DO BONETE, 1, BONETE ILHABELA - SP - CEP 11630-000 TELEFONE: (12) 9977-51806 EMAIL: andrecantobravo@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 Nº 000.000.012 SÉRIE 001 PÁGINA 1 de 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3517 0712 2620 7900 0108 5500 1000 0000 1213 2200 0018
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal r		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170478879519 28/07/2017 17:23:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352014706113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.262.079/0001-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPICPF 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 28/07/2017
ENDEREÇO RUA BRONISLAU CHEREK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 567,00			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR DO COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 567,00
VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT Totais: 178,31 (31,45%) Tributos Federais: 76,25 (13,45%) Tributos Estaduais: 102,06 (18,00%) Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) Chave: M2L5P8							

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPICPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2056638058607	PRATO EXECUTIVO	21042000	0102	5.102	UN	10,000	27,00000	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2056638058607	PRATO EXECUTIVO	21042000	0102	5.102	UN	11,000	27,00000	0,00	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1381 / 88000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 25.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO DE EQUIP
Histórico:	NF 122

Data / Hora da operação:	01/08/2017 - 16:58:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197004
Chave de segurança:	PCVF20569WJ3XFUV

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
122

Data e Hora da Emissão	01/08/2017 08:59:00	Competência	1/8/2017	Código de Verificação	097504222
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.206.278/0001-73	Inscrição Municipal	76181	Município	SAO CAETANO DO SUL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY ,1335 - SANTA PAULA CEP: 09560-010				
Complemento	SALA 02	Telefone	(11)4228-4804	e-mail	anafrias.adm@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa De Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-9221	e-mail	

Discriminação do Serviço

Contrato de Manutenção Preventiva.
Período: 01/07/2017 á 31/07/2017.
Condição de pagamento: 07 Dias

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	25.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		25.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo		25.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,50
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	25.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://saocaetano.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000182
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 01/08/2017
Pag. : 0001

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

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

3400	01/08/2017	2.757,16	CARLOS SOUZA BATISTA	
3401	01/08/2017	7.760,68	MARIZIA DA SILVA	
3402	01/08/2017	1.212,44	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	
3403	01/08/2017	878,44	IRANISE LUDOVICO DE LIMA	

12.608,72

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
701 - CARLOS SOUZA BATISTA	517420 VIGIA	000010	00093998-00350/SP	16/05/2015	
Período de Aquisição : De 16 de Maio de 2016	A 15 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.224,66
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017		Base de Cálculo :		2.381,74

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\$ 2.757,16

Dois Mil e Setecentos e Cinquenta e Sete Reais e Dezesseis Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CARLOS SOUZA BATISTA

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
701 - CARLOS SOUZA BATISTA	517420 VIGIA	000010	00093998-00350/SP	16/05/2015	
Período de Aquisição : De 16 de Maio de 2016	A 15 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.381,74
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.381,74	500 - INSS	11,00	349,32
050 - 1/3 de Férias	30,00	793,91	512 - IRRF de Férias	7,50	69,17
Total de Proventos : 3.175,65			Total de Descontos : 418,49		
			Total de Líquido : 2.757,16		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.757,16

Dois Mil e Setecentos e Cinquenta e Sete Reais e Dezesseis 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 2017

CARLOS SOUZA BATISTA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
701 - CARLOS SOUZA BATISTA	517420 VIGIA	000010	00093998-00350/SP	16/05/2015	
Período de Aquisição : De 16 de Maio de 2016	A 15 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.224,66
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017		Base de Cálculo :		2.381,74

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.757,16

Dois Mil e Setecentos e Cinquenta e Sete Reais e Dezesseis Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CARLOS SOUZA BATISTA

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
701 - CARLOS SOUZA BATISTA	517420 VIGIA	000010	00093998-00350/SP	16/05/2015	
Período de Aquisição : De 16 de Maio de 2016	A 15 de Maio de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.381,74
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.381,74	500 - INSS	11,00	349,32
050 - 1/3 de Férias	30,00	793,91	512 - IRRF de Férias	7,50	69,17
Total de Proventos : 3.175,65			Total de Descontos : 418,49		
			Total de Líquido : 2.757,16		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.757,16

Dois Mil e Setecentos e Cinquenta e Sete Reais e Dezesseis 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 2017

CARLOS SOUZA BATISTA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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
701 - CARLOS SOUZA BATISTA	517420 VIGIA	000010	00093998-00350/SP	16/05/2015	

Período de Aquisição	: De 16 de Maio de 2016	A 15 de Maio de 2017	Faltas Injust.	: 0
Período de Abono Pecun.	: De	A	Base de Cálculo	: 2.381,74
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017		

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.381,74	500 - INSS	11,00	349,32
050 - 1/3 de Férias	30,00	793,91	512 - IRRF de Férias	7,50	69,17
Total de Proventos			:	3.175,65	
			Total de Descontos	:	418,49
			Total de Líquido	:	2.757,16

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.757,16

Dois Mil e Setecentos e Cinquenta e Sete Reais e Dezesseis 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 2017

CARLOS SOUZA BATISTA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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
701 - CARLOS SOUZA BATISTA	517420 VIGIA	000010	00093998-00350/SP	16/05/2015	

Período de Aquisição : De 16 de Maio de 2016 A 15 de Maio de 2017 Faltas Injust. : 0
 Período de Abono Pecun. : De A Base de Cálculo : 2.381,74
 Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2017 A 30 de Agosto de 2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.381,74	500 - INSS	11,00	349,32
050 - 1/3 de Férias	30,00	793,91	512 - IRRF de Férias	7,50	69,17
Total de Proventos : 3.175,65			Total de Descontos : 418,49		
			Total de Líquido : 2.757,16		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.757,16

Dois Mil e Setecentos e Cinquenta e Sete Reais e Dezesseis 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 2017

CARLOS SOUZA BATISTA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
784 - MARIZIA DA SILVA	252405 Assessor de recursos	000008	00061191-00217/SP	25/05/2016	
Período de Aquisição	: De 25 de Maio de 2016	A 24 de Maio de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Agosto de 2017	A 29 de Setembro de 2017	Salário Base	:	2.903,71
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	:	3.212,05

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\$ 7.760,68

Sete Mil e Setecentos e Sessenta Reais e Sessenta e Oito Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARIZIA DA SILVA

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
784 - MARIZIA DA SILVA	252405 Assessor de recursos	000008	00061191-00217/SP	25/05/2016	
Período de Aquisição	: De 25 de Maio de 2016	A 24 de Maio de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Agosto de 2017	A 29 de Setembro de 2017	Base de Cálculo	:	3.212,05
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017			

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	3.212,05	500 - INSS	11,00	608,44
046 - Abono Pecuniário	30,00	3.212,05	512 - IRRF de Férias	15,00	196,34
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.070,68			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	30,00	1.070,68			

Total de Proventos : 8.565,46

Total de Descontos : 804,78

Total de Líquido : 7.760,68

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 7.760,68

Sete Mil e Setecentos e Sessenta Reais e Sessenta e Oito Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Julho de 2017

MARIZIA DA SILVA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Aviso de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
784 - MARIZIA DA SILVA	252405 Assessor de recursos	000008	00061191-00217/SP	25/05/2016	
Período de Aquisição	: De 25 de Maio de 2016	A 24 de Maio de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Agosto de 2017	A 29 de Setembro de 2017	Salário Base	:	2.903,71
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017	Base de Cálculo	:	3.212,05

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 7.760,68

Sete Mil e Setecentos e Sessenta Reais e Sessenta e Oito Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

MARIZIA DA SILVA

Recibo de Férias**1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
784 - MARIZIA DA SILVA	252405 Assessor de recursos	000008	00061191-00217/SP	25/05/2016	
Período de Aquisição	: De 25 de Maio de 2016	A 24 de Maio de 2017	Faltas Injust.	:	0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Agosto de 2017	A 29 de Setembro de 2017	Base de Cálculo	:	3.212,05
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017			

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.212,05	500 - INSS	11,00	608,44
046 - Abono Pecuniário	30,00	3.212,05	512 - IRRF de Férias	15,00	196,34
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.070,68			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	30,00	1.070,68			
Total de Proventos	:	8.565,46	Total de Descontos	:	804,78
			Total de Líquido	:	7.760,68

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 7.760,68

Sete Mil e Setecentos e Sessenta Reais e Sessenta e Oito Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Julho de 2017

MARIZIA DA SILVA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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
784 - MARIZIA DA SILVA	252405 Assessor de recursos	000008	00061191-00217/SP	25/05/2016	

Período de Aquisição : De 25 de Maio de 2016 A 24 de Maio de 2017 Faltas Injust. : 0
 Período de Abono Pecun. : De 31 de Agosto de 2017 A 29 de Setembro de 2017 Base de Cálculo : 3.212,05
 Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2017 A 30 de Agosto de 2017

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.212,05	500 - INSS	11,00	608,44
046 - Abono Pecuniário	30,00	3.212,05	512 - IRRF de Férias	15,00	196,34
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.070,68			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	30,00	1.070,68			
Total de Proventos	:	8.565,46	Total de Descontos	:	804,78
			Total de Líquido	:	7.760,68

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 7.760,68

Sete Mil e Setecentos e Sessenta Reais e Sessenta e Oito Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Julho de 2017

MARIZIA DA SILVA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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
784 - MARIZIA DA SILVA	252405 Assessor de recursos	000008	00061191-00217/SP	25/05/2016	

Período de Aquisição	: De 25 de Maio de 2016	A 24 de Maio de 2017	Faltas Injust.	: 0
Período de Abono Pecun.	: De 31 de Agosto de 2017	A 29 de Setembro de 2017	Base de Cálculo	: 3.212,05
Período de Gozo de Férias	: De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017		

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	3.212,05	500 - INSS	11,00	608,44
046 - Abono Pecuniário	30,00	3.212,05	512 - IRRF de Férias	15,00	196,34
050 - 1/3 de Férias	30,00	1.070,68			
055 - 1/3 de Abono Pecuniário	30,00	1.070,68			
Total de Proventos			Total de Descontos		
:			:		
8.565,46			804,78		
			Total de Líquido		
			:		
			7.760,68		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 7.760,68

Sete Mil e Setecentos e Sessenta Reais e Sessenta e Oito Centavos-----

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

ILHABELA, 30 de Julho de 2017

MARIZIA DA SILVA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA**Rua Bronislau Chereck, nº15 – Centro.
CEP: 11630-000 – Estado de São Paulo – Brasil**CONVOCAÇÃO DE HORAS EXTRAS**
DEVERÁ SER ANEXADA NO ESPELHO OU CARTÃO DE REGISTRO DE PONTO

1 - Nome do Servidor:

ADEILTON AMÉRICO DE OLIVEIRA

2 - Matricular:

3 - Lotação:

SEC. SAÚDE

4 - Cargo e função:

MOTORISTA

Horas após as 16:30hs na Unidade da UBS Água Branca: 73:35hs (Setenta e Três Horas e Trinta e Cinco minutos).

Adicional Noturno: 4:00hs. (Quatro Horas).

7 - Data da ciência:

8 - Assinatura do Servidor:

9 - Carimbo/Assinatura da Chefia Imediata:

Informamos que se faz necessário um padrão de convocação de horas extras, para evitar POSSÍVEIS erros nos cálculos das horas extras, bem como, as HORAS EXTRAS SOMENTE SERÃO PAGAS MEDIANTE CONVOCAÇÃO ASSINADA PELO CHEFE E PRINCIPALMENTE, ENTREGUES NO PRAZO ESTIPULADO NO MEMORANDO DE ENTREGA DOS ESPELHOS DE PONTO.

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

USO EXCLUSIVO RECEPÇÃO - RH

RECEBIDO EM: ____ / ____ / ____
horário: ____h

CARIMBO E ASSINATURA

INFORMAÇÕES DE HORAS EXTRAS E DESCONTOS:

USO EXCLUSIVO SETOR DE CONTROLE DE PONTO - RH

PAGAR 73:35 HORAS. → 1136,50
PAGAR 4:00 ADICIONAL NOTURNO. 15,88

ASSINATURA:

\$ 1.212,40
segunda.**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 06/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0771 - ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 617.324.945-68

C.B.O.: 7823-10 - Motorista

DATA DE EMISSÃO: 28/07/2017

HORA DE EMISSÃO: 13:21:49

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.766,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	4,00	R\$ 7,06	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 239,31	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 1,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,74	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	73,25	R\$ 1.196,56	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 365,52	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 88,81	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 107,42	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 556,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 296,12	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,00	
Data de Pagamento: 07/07/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.322,91	(-) R\$ 1.485,08	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.837,83		
Salário Base:	1766,13	Base FGTS...:	3322,91	Base IRRF...:	2957,39
Base INSS...:	3322,91	FGTS Mês...:	265,83	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Lançar para IRANISE LUDOVIDO, o valor de R\$ 878,44, referente a compra de 10 dias de gozo de férias do período , 2016/2017.

Ilhabela 31 de julho de 2017.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000.
 CNPJ nº 50 320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVEDOR (A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Iranse Fedeuico de Lima Unidade: UBS Barra Velha
 RG: 45783 9181 CPF: 3117469381 Profissão: ACP
 Telefone: 38951383 Residente à: R. Ave nº 204
 Bairro: BARRA Velha
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630.000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.:

C	R	O	N	O	G	R	A	M	A	R	E
Período Aquisitivo		Período de Gozo			PERÍODO PROGRAMADO					1º Período para Gozo	
2016		30 dias <input checked="" type="checkbox"/>			10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					DE: / / A / /	
2014		DE <u>10/07/17</u>			15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					2º Período para Gozo	
		A <u>10/08/17</u>			20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					DE: / / A / /	
OBS.: Coord. de Saúde Bucal										Ciência da chefia imediata	
1 - Ciente e de acordo										Dr. Valéria de Melo	
2 - Encaminha ao BSK PI Prontuário										CRO SP 47.549	
Dr. Henrique Cavalli Torres										SMS - Ilhabela	
CRO - 26321										Ciência Secretaria Saúde	
Coordenador de Saúde Bucal											

Nestes Termos

Pede Deferimento

Gabriel Reis Oliveira
 Aux. Administrativo IV
 RG: 41.257.283-4
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 25/05/17

Robia Francisco de Paula
 Encarregado de Departamento de RH
 RG: 40.482.444-4 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Márcio F. F. F.
 Ser. Administrativo
 RG: 28.875.514-0

Ilhabela, 22 de 05 de 2017

Iranse Fedeuico
 Assinatura do Funcionário

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇ
DECRETO 6353/17

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
218 - IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415 Atendente de consultório	000003	00060488-00237/	14/06/2004	
Período de Aquisição : De 14 de Junho de 2016	A 13 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.755,04
Período de Gozo de Férias : De 10 de Julho de 2017	A 8 de Agosto de 2017		Base de Cálculo :		1.976,50

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\$ 2.375,31

Dois Mil e Trezentos e Setenta e Cinco Reais e Trinta e Um Centavos-----

ILHABELA, 10 de Junho de 2017


Ronie Francisco de Paula
 Encarregado de Departamento de RH
 BR: 40.482.444-4 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

IRANISE LUDOVICO DE LIMA

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
218 - IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415 Atendente de consultório	000003	00060488-00237/	14/06/2004	
Período de Aquisição : De 14 de Junho de 2016	A 13 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.976,50
Período de Gozo de Férias : De 10 de Julho de 2017	A 8 de Agosto de 2017				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	1.976,50	500 - INSS	9,00	237,18
050 - 1/3 de Férias	30,00	658,83	512 - IRRF de Férias	7,50	22,84
Total de Proventos	:	2.635,33	Total de Descontos	:	260,02
			Total de Líquido	:	2.375,31

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.375,31

Dois Mil e Trezentos e Setenta e Cinco Reais e Trinta 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, 8 de Julho de 2017

IRANISE LUDOVICO DE LIMA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2007

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário 218 - IRANISE LUDOVICO DE LIMA
Carteira Trabalho 00060488-00237/ Admissão 14/06/2004

Período Aquisitivo De 14 de Junho de 2016 A 13 de Junho de 2017
Período de Abono Pecun. : De A
Período de Gozo de Férias : De 10 de Julho de 2017 A 8 de Agosto de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 14/06/2016 a 13/06/2017	Referência	Valor
1-Salário	30,00	1.755,04
22-Adicional Insalubridade	20,00	187,40
30-DSR	0,00	34,06
		1.976,50

Observações:

IRANISE LUDOVICO DE LIMA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Ronie Francisco de Paula
Encarregado de Departamento de RH
RG: 40.482.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
218 - IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415 Atendente de consultório	000003	00060488-00237/	14/06/2004	
Período de Aquisição : De 14 de Junho de 2016	A 13 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.755,04
Período de Gozo de Férias : De 10 de Julho de 2017	A 8 de Agosto de 2017		Base de Cálculo :		1.976,50

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\$ 2.375,31

Dois Mil e Trezentos e Setenta e Cinco Reais e Trinta e Um Centavos-----

ILHABELA, 10 de Junho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

IRANISE LUDOVICO DE LIMA

Francisco de Paula
Encarregado de Departamento de RH
RG: 442.744-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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
218 - IRANISE LUDOVICO DE LIMA	322415 Atendente de consultório	000003	00060488-00237/	14/06/2004	
Período de Aquisição : De 14 de Junho de 2016	A 13 de Junho de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		1.976,50
Período de Gozo de Férias : De 10 de Julho de 2017	A 8 de Agosto de 2017				

PROVENTOS

DESCONTOS

040 - Férias	30,00	1.976,50	500 - INSS	9,00	237,18
050 - 1/3 de Férias	30,00	658,83	512 - IRRF de Férias	7,50	22,84

Total de Proventos : 2.635,33

Total de Descontos : 260,02

Total de Líquido : 2.375,31

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.375,31

Dois Mil e Trezentos e Setenta e Cinco Reais e Trinta 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, 8 de Julho de 2017

IRANISE LUDOVICO DE LIMA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Demonstrativo Auxiliar - Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15

50.320.605/0001-38

CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

Funcionário 218 - IRANISE LUDOVICO DE LIMA
Carteira Trabalho 00060488-00237/ Admissão 14/06/2004

Período Aquisitivo De 14 de Junho de 2016 A 13 de Junho de 2017
Período de Abono Pecun. : De A
Período de Gozo de Férias : De 10 de Julho de 2017 A 8 de Agosto de 2017

Base de Cálculo Sobre Férias - Período de Médias 14/06/2016 a 13/06/2017	Referência	Valor
1-Salário	30,00	1.755,04
22-Adicional Insalubridade	20,00	187,40
30-DSR	0,00	34,06
		1.976,50

Observações:

IRANISE LUDOVICO DE LIMA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Rome Francisco de Paula
Encarregado de Departamento de RH
RG: 40.482.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 04012.301018 7 72390000269500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	02/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.695,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.695,00
Valor Pago (R\$):	2.695,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGA

Data/hora da operação:	02/08/2017 10:41:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	14106489
Chave de segurança:	1SLW22786ALNYCAL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 02/08/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.035947	Nosso Número 5000000040123	Valor do Documento R\$ 2.695,00

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 02/08/2017		
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324		
Data do Documento 03/07/2017	Número do Documento NF.035947	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2017	Nosso Número 500000004012 3
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 2.695,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R\$ 0,90
Cobrar 2% de multa a partir de 05/08/2017
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Forogás

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 - Distrito Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 30/06/17

Vendedor

Cliente:

End. Comercial:

Cidade:

Bairro:

Tel.:

CNPJ:

Insc.:

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
110	m ³	11	OXIGÊNIO med	22,50	2475,00
5		5	ACETILENO		
5		5	ARGÔNIO		
5		5	MISTURA		
5		5	NITROGÊNIO		
5		5	DIÓXIDO CARBONO		
5		5	ARGÔNIO UP		
5		5	NITROGÊNIO UP		
2	m ³	1	Oxigênio med 2m ³ med		40,00
1		1	ÓXIDO NITROSO		
1		1	GLP P20		
1		1	GLP P45		
3	m ³	3	Oxigênio 10 med	60,00	180,00

TOTAL

2695,00

Assinatura do(s) Comprador(es)

[Handwritten signature]

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA Nfe INDICADA AO LADO
Emissão: 03/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2.695,00

NF-e
Nº 000.035.947
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNA - TAUBATE - SP
FONE: (12) 3895-3520 FAX: (12) 3895-3520

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
12)3632-4625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.035.947
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0704 4984 1200 0154 5500 1000 0359 4711 0326 2510

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

135170415130024 03/07/2017 09:45:50

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDEMENTA DE MERCADORIA -

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.498.412/0001-54

ESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

03/07/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

03/07/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

DETALHAMENTO DE DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
35947-1	02/08/2017	2.695,00

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	104,56(3,88%)	2.695,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.695,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ACIMA	TAUBATE	SP	688225124110		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000058	OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2NA ONU 1072 NUMERO DE RISCO: 25 Tributos R\$ 96,03	28044000	0102	5102	M3	110,000	22,5000	0,00	2.475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2 M3 Tributos R\$ 1,55	28044000	0102	5102	M3	1,000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos R\$ 6,98	28042990	0102	5102	M3	3,000	60,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$104,56
(1) CLIENTE: 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR: PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 82,74 correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003157-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIEVI E MELO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.550.568/0001-81
Valor:	R\$ 10.208,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALIEVI E MELO
Histórico:	NF 65

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 09:36:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00115406
Chave de segurança:	CHQF1483P231N4RF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ALIEVI E MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- ME

CNPJ: 23.550.568/0001-81

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. MATHEUS BITTAR			
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
Sala de Parto	8	R\$ 66,00	R\$ 528,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.877,16

IMPOSTOS R\$ 668,95

PIS 3,00% R\$ 326,31

COFINS 0,65% R\$ 70,70

CSSL 1,00% R\$ 108,77

IRRF 1,50% R\$ 163,16

LÍQUIDO R\$ 10.208,21

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

NÚMERO DA NOTA

00065

DATA DA EMISSÃO

01-08-2017 16:56:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

1EFF0A31E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

ALIEVI & MELO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 542 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CASA 03

CPF/CNPJ:

23.550.568/0001-81

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9821-99392

INSC.MUNICIPAL:

08875

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

ju_alievi@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

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 POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2017

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO (2) R\$ 245,16

PLANTÃO PEDIATRIA (4) R\$ 6.000,00

PLANTÃO PEDIATRA FDS (2) R\$ 3.600,00

PRODUÇÃO (72) R\$ 504,00

SALA DE PARTO (8) R\$ 528,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 70,70
COFINS..... R\$ 326,31
IR..... R\$ 163,16
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 108,77

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\$ 10.877,16
Base de Cálculo..... R\$ 10.877,16
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 668,94
Valor do ISS..... R\$ 217,54
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 10.208,22

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 27922-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MESA E CALDERON SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.659.488/0001-69
Valor:	R\$ 26.434,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MESA E CALDERON
Histórico:	NF 21

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 09:40:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00115951
Chave de segurança:	692GF74E7P6G7EAL

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MESA E CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 23.659.488/0001-69

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	3	R\$ 87,55	R\$ 262,65
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)	8	R\$ 1.123,50	R\$ 8.988,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)	4	R\$ 1.405,00	R\$ 5.620,00
Produção (por ficha de atendimento)	793	R\$ 7,00	R\$ 5.551,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 28.166,81

IMPOSTOS R\$ 1.732,26

PIS 3,00% R\$ 845,00

COFINS 0,65% R\$ 183,08

CSSL 1,00% R\$ 281,67

IRRF 1,50% R\$ 422,50

LÍQUIDO R\$ 26.434,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00021

DATA DA EMISSÃO

01-08-2017 17:14:20

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

004957BDC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MESA & CALDERON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
RIO BRANCO, 88 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.659.488/0001-69
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3894-1080

INSC.MUNICIPAL:
08882
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
mesacarlos2@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE JULHO/2017.
* ADICIONAL FINAL DE SEMANA DIURNO (3) R\$ 262,65
* ADICIONAL FINAL DE SEMANA NOTURNO (2) R\$ 245,16
* PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO - 8) R\$ 8.988,00
* PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO - 5) R\$ 7.500,00
* PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO - 4) R\$ 5.620,00
* PRODUÇÃO (FICHA ATENDIMENTO - 793) R\$ 5.551,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 183,08	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 28.166,81
COFINS.....	R\$ 845,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 422,50	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.732,25
CSLL.....	R\$ 281,67	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 563,34
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 26.434,56

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	103 / 13001435-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
CPF/CNPJ:	04.094.418/0001-66
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	NF 233

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 10:14:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121688
Chave de segurança:	0PJ9N64TRN3AMFHU

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE ANA MACHADO CUSTODIO - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº233 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME R. CIDADE DE SANTOS, 95 CENTRO - 11600-000 Sao Sebastiao - SP 1238923899</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>233 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3517 0604 0944 1800 0166 5500 1000 0002 3310 4766 5923</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170386163687 20/06/2017 18:18:17</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 654092441119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 04.094.418/0001-66
---	------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	20/06/2017
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 15 -	Bairro / Distrito Centro	CEP 11630-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 20/06/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX 01238965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA ENTRADA / SAÍDA 18:01:07

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.500,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CPOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
MTPC0018	SENSOR DE TEMPERATURA PARA AUTOCLAVE - CRISTOFOLI VITALE 21 LITROS	94021000	0102	5102	qt	8	128,0000	1.024,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTPC0019	VALVULA COMPLETA DE DESCARGA DE VAPOR DANFOSS 200 VOLTS PARA AUTOCLAVE CRISTOFOLI VITALE 21 LITROS	94021000	0102	5102	qt	4	268,0000	1.072,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTPC0015	PLACA ELETRONICA DE COMANDO PRINCIPAL PARA AUTOCLAVE VITALE - CRISTOFOLI	94021000	0102	5102	qt	2	885,0000	1.770,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTPC0017	RESISTENCIA 800 WATTS PARA AUTOCLAVE CRISTOFOLI VITALE 21 LITROS	94021000	0102	5102	qt	4	55,0000	224,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTPC0018B	SELO DE SEGURANCA SILICONE PINO PLASTICO - AUTOCLAVE CRISTOFOLI VITALE 21 LITROS	94021000	0102	5102	qt	10	39,5000	395,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTPC0018A	SELO SEGURANCA ANTI VACUO PINO METALICO - AUTOCLAVE CRISTOFOLI MODELO VITALE 21 LITROS	94021000	0102	5102	qt	10	39,5000	395,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTPC001A	ANEL DE VEDACAO PORTA SILICONE 21 LITROS - AUTOCLAVE VITALE 21 LITROS	94021000	0102	5102	qt	8	89,0000	712,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
MTPC0019N	TERMOSTATO PARA AUTOCLAVE CRISTOFOLI MODELO VITALE 21 LITROS	94021000	0102	5102	qt	8	113,5000	908,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

Luiz Mano de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 14540	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>ORDEM DE COMPRA N 084/17 PECAS TEM GARANTIA DE 3 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA DO MATERIAL DE NOTA FISCAL.</p> <p>Valor Aprox. dos Tributos R\$ 1.548,31 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 084/17

FORNECEDOR: ANALIA MACHADO CUSTODIO - ME

CNPJ: 04.094.418/0001-66

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0103-0

C/C: 13001435-7

VENDEDOR: DOUGLAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	8	UNI	SENSOR DE TEMPERATURA 21 L		R\$ 128,00	R\$ 1.024,00
2	4	UNI	VALVULA COMPLETA DESCARGA DE VAPOR DANFOSS 220V AUTOCLAVE VITALE 21L		R\$ 268,00	R\$ 1.072,00
3	2	UNI	PLACA DE COMANDO (PLACA ELETRONICA) AUTOCLAVE 21L MODELO VITAE		R\$ 885,00	R\$ 1.770,00
4	4	UNI	RESISTENCIA 800W PARA AUTOCLAVE CRISTOFOLI 21L - 110/220 V		R\$ 56,00	R\$ 224,00
5	10	UNI	SELO SEGURANÇA SILICONE E PINO PLASTICO		R\$ 39,50	R\$ 395,00
6	10	UNI	SELO SEGURANÇA SILICO E PINO ALUMINIO ANTI VACUO		R\$ 39,50	R\$ 395,00
7	8	UNI	ANEL VEDAÇÃO SILICONE 21L AZUL 70A75		R\$ 89,00	R\$ 712,00
8	8	UNI	TERMOSTATO CRISTOFOLI		R\$ 113,50	R\$ 908,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 6.500,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO Nº .

COTAÇÃO JA DENTAL Nº 323/2017.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

23/05/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	3197 / 26319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP HOME HEALTH CARE
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 9.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	AVISO DE VENC 4007375 JULHO

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 10:27:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123786
Chave de segurança:	4S2FA5T6RF6HJ8CU

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



OZONEBRAS[®]

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117

AV. OURO FINO, 1671 | BQ EUCALIPTOS

S J CAMPOS | 12233-401

(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE
VENCIMENTO**

Em: 16/07/2017

4007375



RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CÓDIGO: 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IE:

FONES: (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ILHABELA

CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:

DEPÓSITO

DESCRIÇÃO	SUBTOTAL
SISTEMA USINA MODELO	R\$ 9.800,00
-	-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Emitido em: 03/07/2017

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: R\$ 9.800,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	5052 / 31055-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	11.671.911/0001-67
Valor:	R\$ 13.862,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEDCOSTA DR AUGUSTO
Histórico:	NF 420

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 10:32:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124592
Chave de segurança:	6QPG9G4NTSJUU711

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.671.911/0001-67

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno		R\$ 87,55	R\$ -
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	9	R\$ 1.500,00	R\$ 13.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	125	R\$ 7,00	R\$ 875,00
Sala de Parto	6	R\$ 66,00	R\$ 396,00
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.771,00

IMPOSTOS R\$ 908,42



PIS 3,00% R\$ 443,13

COFINS 0,65% R\$ 96,01

CSSL 1.00% R\$ 147,71

IRRF 1,50% R\$ 221,57

LÍQUIDO R\$ 13.862,58

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 420		
Data e Hora da Emissão	02/08/2017 10:12:59	Competência	2/8/2017	Código de Verificação	290417438			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			
Dados do Prestador de Serviços								
	Razão Social/Nome	MEDCOSTA ASSISTENCIA MEDICA LTDA						
	Nome Fantasia							
	CNPJ/CPF	11.671.911/0001-67	Inscrição Municipal	175853	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
	Endereço e Cep	RUA EUCLIDES MIRAGAIA ,565 - CENTRO CEP: 12245-820						
	Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	91794018	e-mail:			
Dados do Tomador de Serviços								
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP			
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,SN - CENTRO CEP: 11630-000							
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9200	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br			
Discriminação dos Serviços								
Serviços médicos Dr Augusto Cesar da Silva Costa								
Plantao pediatria 9 x 1500 = 13.500,00								
Plantão 125 x 7,00 = 875,00								
Sala de parto 6 x 66 = 396,00								
Total = 14.771,00								
Código do Serviço / Atividade								
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS								
Detalhamento Específico da Construção Civil								
Código da Obra			Código ART					
Tributos Federais								
PIS	96,01	COFINS	443,13	IR(R\$)	221,57	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	147,71
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços	R\$	14.771,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$	14.771,00	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		908,42	3-Sociedade de Profissionais					
Outras Retenções			Opção Simples Nacional					
(-) ISS Retido		0,00	2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido	R\$	13.862,58	Incentivador Cultura					
			2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura:www.sjc.sp.gov.br							

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SAFRA S/A
Conta destino:	20 / 20453-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRUPO DE CIRURGIA PEDIATRICA SC LTDA
CPF/CNPJ:	04.117.473/0001-24
Valor:	R\$ 5.809,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR TAIS GRUPO DE CIR PED
Histórico:	NF 639

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 11:10:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131367
Chave de segurança:	1MQAA8UVMM5K3NCP

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GRUPO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA SC LTDA

CNPJ: CNPJ: 04.117.473/0001-24

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	1	R\$ 87,55	R\$ 87,55
Adicional de Final de Semana Noturno		R\$ 122,58	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	7	R\$ 125,00	R\$ 875,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	3	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	104	R\$ 7,00	R\$ 728,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.190,55

IMPOSTOS R\$ 380,72

PIS 3,00% R\$ 185,72


COFINS 0,65% R\$ 40,24

CSSL 1.00% R\$ 61,91

IRRF 1,50% R\$ 92,86

LÍQUIDO R\$ 5.809,83

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20170802u04117473000124</small>	Número da Nota 00000639			
	Data e Hora de Emissão 01/08/2017 22:33:35			
	Código de Verificação FQUK-RMUK			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 04.117.473/0001-24 Inscrição Municipal: 2.963.845-3 Nome/Razão Social: GRUPO DE CIRURGIA PEDIATRICA S/C LTDA Endereço: R SENADOR CESAR L VERGUEIRO 00373 - VILA MADALENA - CEP: 05435-060 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: VP R. PDRE BRONISLAU CHERECH 15 0000000001 - CENTRO - CEP: 00630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
NF referentes a serviços prestados à Santa Casa como médica deduções: PIS R\$ 185,72; COFINS R\$ 40,24; CSSL R\$ 61,91; IRRF 92,86				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.190,55				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6.190,55	2,00%	123,81	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	3154 / 999-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ORLA DIST DE PRODUTOS EIRELI
CPF/CNPJ:	04.013.164/0001-04
Valor:	R\$ 195,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORLA DIST DE PROD EIRELI
Histórico:	NF 021.129

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 11:36:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135560
Chave de segurança:	XZU2E98UNPHXWW8V

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ORLA DIST. DE PRODUTOS EIRELI

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.021.129
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0604 0131 6400 0104 5500 1000 0211 2910 0023 7559

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170408534357 29/06/2017 14:53:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
688221030110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.013.164/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

29/06/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

29/06/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:10:53

DUPLICATAS

Número : 21129/01
Vencimento: 27/07/2017
Valor : R\$ 195,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	195,00	91,86
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	195,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
16297	ABSORVENTE USO DIARIO PT/8	96190000	060	5405	PT	60,00	3,25	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Nota - L 91
v. 01/19*

*Carimbo: Almojarifado da Saúde
RG: 33.599.302-3*

Secretaria de Saúde
04 JUL 2017
Almojarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Dados para depósito no Bradesco - AG: 3154-2 C/C: 0999-7 OC: 099-6/17. CD. ENTREGA: ALMOX SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86, PEREQUE - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 50869.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

copi

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	3394 / 20-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
Valor:	R\$ 328,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	NF 0838617

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 11:46:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137156
Chave de segurança:	9S1GQARL6R8ZSA21

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NF-e
Nº.0838617
SÉRIE 4

RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Identificação do emitente

CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0838617 - FL 1 / 1
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0761 4180 4200 0131 5500 4000 8386 1716 5148 8620

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
 135170416219999 03/07/2017 14:54:10

CNPJ
 61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA C/SUB TRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N

MUNICÍPIO
ILHABELA

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

UF
SP

CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38

CEP
11630-000

DATA DA EMISSÃO
03/07/2017

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DE SAÍDA

FONE / FAX
1238961212

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0838617/01	31/07/2017	328,06									

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
	0,00	0,00	0,00	303,33
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
24,73	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				328,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
EMP BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

ENDEREÇO
AV. DOS REMEDIOS NR. 713/715

MUNICÍPIO
OSASCO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112388853119

QUANTIDADE
1,00

ESPECIE
VOLUMES

MARCA
CIRURGICA

NUMERO

PESO BRUTO
0,260

PESO LÍQUIDO
0,247

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ
34.028.316/0031-29

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	B. CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
127.11.809	SONDA NUTRICAÇÃO ENTERAL GASTROSTOMIA 18FR WELL LEAD Lote: 1508011335. Validade 28/07/20, Quantidade 2	90183921	640	5102	PC	2	60,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
H112	CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X15 CURACTIVE CASEX Lote C04817. Validade 28/05/20, Quantidade e 10	30051090	060	5405	UN	10	18,333	183,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
64.484

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS | Ped Cliente: 1261185 Rota: 4 | N Ped: 1261185 EXP/ | Transp: 4 - SEDEX | Obs: 0838617 (NF-e) Cliente: 05734
 |ISENÇÃO DO ICMS CONF. CONVENIO No 01 de 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998 VALIDOS ATE 30/09/2019 e/ou CONVÊNIO ICMS 126 de 24/09/2010 |ISENÇÃO DO ICMS CONF. CONVENIO No 01 de 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998 VALIDOS ATE 30/09/2019 e/ou CONVÊNIO ICMS 126 de 24/09/2010 ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008. o frete faz base de calculo - Itens: 2.
 [EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;comercial@agsremedios.com.br] LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL

SECRETARIA DE SAÚDE

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

07 JUL 2017

690714

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

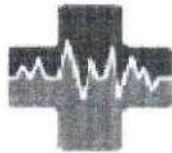
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3358 / 5117-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CURURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 12.020,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF122.980, 122.984, 123.923, 124.023

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 11:58:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139120
Chave de segurança:	LSQXXLXM0E387ZAE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 122.980
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0655 3090 7400 0104 5500 2000 1229 8010 0079 4830

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170381932499 19/06/17 14:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

DESTINATÁRIO EMPRESA	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 19/06/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11630000
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 19/06/2017
					HORA DA SAÍDA 14:25

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
122980/1	17/07/17	5.022,60															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.022,60	VALOR DO ICMS 904,07	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.022,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.022,60

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ/C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 13,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 60
						60

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR				ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
3098	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 09F C/500 - CRIS - MDA MDA 30041	3005 90 90	000	5 102	PCT	660,00	7,61000	5.022,60	5.022,60	904,07	0,00	18,00	0,00		
Lote: 329 x191 Val: 09/04/22. Lote: 331 x220 Val: 04/05/22. Lote: 333 x249 Val: 04/06/22. Valor aproximado dos tributos R\$ 1544,45 (30,75%) Fonte: IBPT															

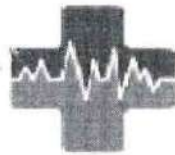
Secretaria de Saúde
03 JUL 2017
Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

Josuel C. Almeida
 RG: ~~33.599.302-3~~
 Chefe de Serviços de Almoxtarifado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança/Carreira: Valor aproximado dos tributos R\$1544,45 (30,75%) Fonte: IBPT Pedido:88928/2 OC CD OC 099-1/2017 Inf. de entrega: End. Entrega: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - Ilhabela - SP - CEP: 11630000 OBS: COMPRA DIRETA OC 099-1/2017 MEMO 150/2017 ORÇ 083/17 COTAÇÃO 45127/140	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Cópia ok



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 122.984
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0655 3090 7400 0104 5500 2000 1229 8410 0079 4872

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170381983928 19/06/17 14:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO RECEPTIVO	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 19/06/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 19/06/2017
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	UF SP		HORA DA SAÍDA 14:40
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		

PÁGUA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	122984/1	17/07/17	4.696,00															

CÁLCULO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	4.696,00	845,28	0,00	0,00	0,00	4.696,00
CÁLCULO IMPÓSTO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.696,00

TRANSPORTADOR VEÍC. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			SP	162.833.988-80
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
	8,00	VOL				50	50

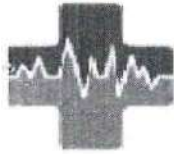
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	C/OP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR				ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
7191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM C/RX C/50 - MDA TEXTIL MDA 30085 Lote C003KS/17 n100 Val 04/06/22 Valor aproximado dos tributos RS 1345,62 (30,75%) Fonte: IBPT	3005 90 90	000	5,102	PCT	100,00	43,76000	4.376,00	4.376,00	787,68	0,00	18,00	0,00		
7044	SCALP 23G EMB PLAST - SOLIDOR SOLIDOR 0081 Lote: 0811161201 s2000 Val: 01/12/21 Valor aproximado dos tributos RS 95,49 (29,84%) Fonte: IBPT	9018 39 29	200	5,102	UND	2,00000	0,16000	320,00	320,00	57,60	0,00	18,00	0,00		

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

Secretaria de Saúde
 03 JUL 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Tipo de Cobrança: Carteira - Valor aproximado dos tributos R\$1441,11 (30,62%) Fonte: IBPT - Pedido: 88928/1 - OC: CD OC 099-1/2017 - Inf. de entrega: End. Entrega: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - Ilhabela - SP - CEP: 11630000 OBS. COMPRA DIRETA OC 099-1/2017 MEMO 159/2017 ORÇ 083/17 COTAÇÃO 45127/140 CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO	

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 123.923
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0755 3090 7400 0104 5500 2000 1239 2310 0080 4501

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170415231951 03/07/17 10:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 55.309.074/0001-04	

DESTAQUE DE DEBENTURAS	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 03/07/2017
	ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 03/07/2017
	MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:07

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
123923/1	31/07/17	901,62															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
901,62	162,29	0,00	0,00	0,00	901,62
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	901,62

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111		MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 5,00	ESPÉCIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
					50		50

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS		VALOR		ALÍQUOTAS	
									ICMS	IP	ICMS	IP		
64	FITA HOSPITALAR 25MM X 50M - 3M 3M M332 25X50 Lote: 1711600379 s50 Val: 01/04/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 153,03 (34,12%) Fonte: IBPT	4811.41.10	500	5.102	RL	50,00	8.97000	448,50	448,50	80,73	0,00	18,00	0,00	
7407	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0 5% 1000ML - RIOHEX - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0510101601 Lote: 1702029 s48 Val: 01/06/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 121,21 (26,75%) Fonte: IBPT	3004.90.47	000	5.102	FR	48,00	9.44000	453,12	453,12	81,56	0,00	18,00	0,00	

Josuel C. Almeida
 RG: 33.999.302-3
 Chefe de Serviços Almozarifado
 05 JUL 2017
 Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

Secretaria de Saúde
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança Carteira Valor aproximado dos tributos R\$274,24 (30,42%) Fonte: IBPT Pedido: 88928 OC: CD OC 099-1/2017 Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: OBS. COMPRA DIRETA OC 099-1/2017 MEMO 150/2017 ORÇ 083/17 COTAÇÃO 45127/14/0	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE				DANFE				DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA				CHAVE DE ACESSO															
CIRURGICA SAO JOSE LTDA - MATRIZ RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 - GALPAO 23 E 24 - RIO COMPRIDO 12305-900 Jacarai - SP FONE: (12) 3925-9000				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA				 3517 0755 3090 7400 0104 5500 2000 1240 2310 0080 5503																			
A DA OPERAÇÃO de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																			
Nº ESTADUAL 392.118.024.118				INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.				CNPJ 55.309.074/0001-04																			
NOME / RAZÃO SOCIAL NTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38				DATA DA EMISSÃO 04/07/2017																			
ENDEREÇO abela, SN				BAIRRO / DISTRITO CENTRO				CEP 11630-000				DATA DA SAÍDA 04/07/2017															
MUNICÍPIO abela				UF SP				FONE / FAX (12) 3896-9228				INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DA SAÍDA 07:39:00											
4023/1 01/08/2017 1.400,16																											
VALOR ICMS 1.400,16				VALOR ICMS 252,03				BASE CÁLC ICMS ST 0,00				VALOR ICMS ST 0,00				TOTAL DOS PRODUTOS 1.400,16											
VALOR FRETE 0,00				VALOR SEGURO 0,00				VALOR DESCONTO 0,00				OUTRAS DESP 0,00				VALOR IPI 0,00				VALOR APROX TRIB 374,54				TOTAL DA NOTA 1.400,16			
NOME / RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE				CÓDIGO ANTT				PLACA DO VEICULO				UF				CNPJ / CPF 162.833.988-80							
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo Jose de Menezes Filho 111				MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos / SP				UF				INSCRIÇÃO ESTADUAL															
QTD 13				ESPECIE VOL				MARCA				NUMERAÇÃO				PESO BRUTO 130,000				PESO LIQUIDO 130,000							
CDIGO	ODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS													
108		CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000ML - RIOHEX - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0510101714 Lote: 1702061 x96 Val: 01/06/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 287,87 (26.75%) Fonte: IBPT	7897780209418	30049047	000	5102	FR	96	11,21	1.076,16	1.076,16	193,71	18	287,87													
109		CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML - RIOHEX - RIOQUIMICA RIOQUIMICA 0510101704 Lote: 1701537 x44 Val: 01/05/20, Lote: 1701714 x19 Val: 01/05/20, Lote: 1701738 x87 Val: 01/06/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 86,67 (26.75%) Fonte: IBPT	7897780203669	30049047	000	5102	FR	150	2,16	324,00	324,00	58,32	18	86,67													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tipo de Cobrança: Carteira :: Pedido: 90056 :: OC: CD OC 106 :: Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO ARVALHO 86 ALMOX SAUDE - CENTRO - Ilhabela - SP - CEP: .EMPENHO: CD OC 106/17 MEMO INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: :: Valor aproximado dos tributos R\$374,54 (26.75%) Fonte: IBPT OBS.: CD OC 106/17 MEMO ALMOX 164/2017 HOSPITAL MCJR 51/17 ORC 94/17																											

RECEBIDO
 Secretaria de Saúde
 04 JUL 2017
 Almojarifado da Saúde
RECEBIDO
 Josuel E. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviço
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 6490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R\$ 114.781,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NF 74, 75

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 14:48:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00163011
Chave de segurança:	SU65P78NARJQSRSS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca **Modelo 7 - SÉRIE B-1**
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul **[Nº] 000074**

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código: 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERER, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º ISENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / COM LESTE PAULISTA

DATA DA EMISSÃO:

31 / 07 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>28</u>	<u>VIA GENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.589,80</u>		<u>60.412,40</u>

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 60.412,40

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 31 / 07 / 17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

USUÁRIO

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul

№! 000075

Natureza da Operação: _____

Código: _____

AO(S) SR.(S) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREZ, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

31 / 07 / 2017

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
31	VIAGENS INTERMUNICIPAIS	1.753,85		54.369,35

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA PRESTAÇÃO

54.369,35

VEÍCULO MARCA: _____

MODELO: _____

ANO: _____

PLACA: _____

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE Nº _____

UF _____

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 31 / 07 / 17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

USUÁRIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1404 / 1000693-7
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANTE
CPF/CNPJ:	347.633.738-38
Valor:	R\$ 945,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VIVIAN DO CARMO FIORAVANT
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 15:08:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166486
Chave de segurança:	MAG7U6H6XJYRXGYQ

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:34:35

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 3.101,45	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	108,00	R\$ 837,39	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 185,15	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 161,04	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	24,00	R\$ 962,80	R\$ 0,00
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 302,50	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 601,84
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 205,43
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25

Data de Pagamento: 08/08/2017	TOTAIS =>	(+) R\$	5.773,77	(-) R\$	1.760,52
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	4.013,25		

Salário Base:	3101,45	Base FGTS...:	5471,27	Base IRRF...:	3734,84
Base INSS...:	5471,27	FGTS Mês...:	437,70	Ded. Depen...:	189,59

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 6872-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	319.760.458-00
Valor:	R\$ 352,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA LUCAS DOS SANTOS
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 15:13:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167505
Chave de segurança:	NMHCUZL1EMJRTRS6

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0658 - SAMUEL FREIRES BEZERRA

C.P.F.....: 325.010.708-52

C.B.O.: 5151-35 - Condutor de Veículo de Emergência Socorrista

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:34:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.721,79	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 93,70	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 73,67	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 18,02	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	15,55	R\$ 383,07	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 816,53	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 451,75	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 43,69	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 352,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 112,11	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 626,15	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 315,03	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.106,78	(-) R\$ 1.908,98	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.197,80		
Salário Base:	2721,79	Base FGTS...:	4106,78	Base IRRF...:	2486,50
Base INSS...:	4106,78	FGTS Mês....:	328,54	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 512549-9
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA THAISA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	384.698.078-11
Valor:	R\$ 275,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SANDRA THAISA RIBEIRO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 15:15:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167766
Chave de segurança:	QLW44KKC8T69YF4N

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0635 - CELSO ALEXANDRE PEREIRA
 C.P.F.....: 306.270.338-57

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:30:33

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	1,00	R\$ 40,82	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	1,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
40	Férias	29,00	R\$ 2.038,27	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	29,00	R\$ 298,94	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	29,00	R\$ 679,42	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 414,34	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,48	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
571	Adiantamento Férias	29,00	R\$ 0,00	R\$ 2.717,69	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 241,04	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 116,10	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.065,71	(-) R\$ 3.888,77	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 176,94		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	3766,77	Base IRRF...:	279,02
Base INSS...:	3766,77	FGTS Mês....:	301,34	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1612 / 1003778-6
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
CPF/CNPJ:	255.753.298-36
Valor:	R\$ 752,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSILDA COSTA B DE SOUZA
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 15:16:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168038
Chave de segurança:	ZVP87XPFMEPHVZVR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0127 - FERNANDO DE SOUZA

C.P.F.....: 256.020.028-71

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:31:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.987,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	117,00	R\$ 581,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre GRATIFICAÇÃO SAMU	5,00	R\$ 50,88	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 61,85	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 111,81	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 321,60	R\$ 0,00	
256	GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	R\$ 264,55	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 159,02	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 413,85	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 51,90	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 752,48	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 472,79	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 179,16	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.762,30	(-) R\$ 1.910,93	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.851,37		
Salário Base:	1987,74	Base FGTS...:	3762,30	Base IRRF...:	2595,97
Base INSS...:	3762,30	FGTS Mês....:	300,98	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3145 / 19039-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA BARRETO AQUINO
CPF/CNPJ:	301.654.978-66
Valor:	R\$ 250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIANA BARRETO
Histórico:	PENSAO ALIMENTICIA

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 15:18:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00168257
Chave de segurança:	YCJ7MXPPFPCGT67U

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0174 - SIDNEI DE SOUZA AQUINO

C.P.F.....: 294.545.338-00

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:35:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.529,36	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	54,00	R\$ 341,46	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 479,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 65,67	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 72,08	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	79,00	R\$ 2.492,82	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 202,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 698,00	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
710	MENSALIDADE SINDICAL	0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.557,93	(-) R\$ 1.597,19	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.960,74		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	6557,93	Base IRRF...:	5699,49
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	524,63	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 123

Data / Hora da operação:	02/08/2017 - 15:24:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169358
Chave de segurança:	KJRQXC6C2CNLT0V6

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

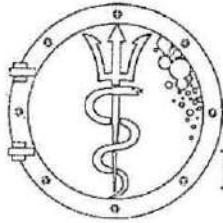


PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
123

Data e Hora da Emissão	12/07/2017 15:01:00	Competência	12/7/2017	Código de Verificação	052411377				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME							
Nome Fantasia		CLINICA APUS							
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP				
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000								
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.COM.BR				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		santa casa de misericordia de ilhabela							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal	1084	Município	ILHABELA - SP				
Endereço e CEP	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000								
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br				
Discriminação dos Serviços									
honorários médicos referentes à consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica Referente à 10 sessões (1ª série) realizadas em câmara hiperbárica para Maria Cláudia Rodrigues Mendes									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços	R\$	2.800,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$	2.800,00		
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum	Base de Cálculo	2.800,00				
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido	R\$	2.800,00		Incentivador Cultura	(-) Valor do ISS:	R\$	0,00		
				2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.								

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle de frequência de paciente em tratamento hiperbárico São Sebastião

Eu, MARIA CLAUDIA RODRIGUES MENDES confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Data: 09/06/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 10/06/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 12/06/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 13/06/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 14/06/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 21/06/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 28/06/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 07/07/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 10/07/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

Data: 11/07/2017 Assinatura: Maria Claudia Mendes

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

10 de Julho
JOSE A. MONTEIRO
CRM 69927
INTENSIVISTA
12/07/17



jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

avaliação para iniciar sessão de camara hiperbárica

7 mensagens

regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Para: monteirojoseaugusto@gmail.com

31 de maio de 2017 14:49

Boa tarde Dr,

Solicito agendamento da paciente MARIA CLÁUDIA RODRIGUES MENDES para avaliação e inicio de sessão de camara hiperbárica.

Aguardo seu retorno

Att

Silvia Cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087
regulação/saúde/Ilhabela

regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Para: monteirojoseaugusto@gmail.com

1 de junho de 2017 10:59

Bom dia!!

Aguardo resposta com urgencia.

Att

Silvia Cristina Benedicto

AssistenteSocial

CRESS 28087

Regulação

----- Mensagem original -----

Assunto:avaliação para iniciar sessão de camara hiperbárica**Data:**31.5.2017 14:49**De:**regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br**Para:**monteirojoseaugusto@gmail.com**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001297-0

Nome destinatário:	BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA
Valor:	R\$ 33.731,04
Identificação da operação:	BEIA SERVICOS MEDICOS

Data de débito:	02/08/2017
Data/hora da operação:	02/08/2017 11:33:27

Código da operação:	00193940
Chave de segurança:	PJMURVR36VSZQGN5

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DIREÇÃO TÉCNICA			R\$ 15.000,00
KLEBSON			R\$ 11.413,34
Reembolso			R\$ 53,40
Reembolso Cartório			R\$ 7,98
Reembolso Curso (Dr. Thiago M. Fontes)			R\$ 326,71
DRA. CYBELE			R\$ 9.140,00

TOTAL BRUTO R\$ 35.941,43

IMPOSTOS R\$ 2.210,40

PIS 3,00% R\$ 1.078,24

COFINS 0,65% R\$ 233,62

CSSL 1,00% R\$ 359,41

IRRF 1,50% R\$ 539,12

LÍQUIDO R\$ 33.731,03

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00003

DATA DA EMISSÃO

31-07-2017 16:37:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D2C8BA3D2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

27.718.645/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5778

INSC.MUNICIPAL:

10145

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

bnascimento.contabil@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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. JULHO/2017

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 233,62
COFINS..... R\$ 1.078,24
IR..... R\$ 539,12
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 359,41

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\$ 35.941,43

Base de Cálculo..... R\$ 35.941,43

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 2.210,39

Valor do ISS..... R\$ 718,83

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 33.731,04

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DR VALDIR / KLEBSON / DRª CYBELE NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL SANTA CASA DE ILHABELA

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00004083-1

Nome destinatário:	MAIRA RODRIGUES DINIZ
Valor:	R\$ 325,60
Identificação da operação:	MAIRA RODRIGUES PENSÃO

Data de débito:	02/08/2017
Data/hora da operação:	02/08/2017 15:19:14

Código da operação:	00379740
Chave de segurança:	FNZ8F4664ZN2RJHX

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0538 - LUCAS SANTOS OLIVEIRA

C.P.F.....: 366.319.938-06

C.B.O.: 5151-05 - DEZINSETIZADOR

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:32:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	17,00	R\$ 693,97	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	40,00	R\$ 374,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	3,00	R\$ 74,96	R\$ 0,00	
40	Férias	13,00	R\$ 948,74	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	13,00	R\$ 139,15	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	13,00	R\$ 316,25	R\$ 0,00	
201	Gratificacao	0,00	R\$ 258,66	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 240,06	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,12	
571	Adiantamento Férias	13,00	R\$ 0,00	R\$ 1.264,99	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 554,33	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,75	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.806,53	(-) R\$ 2.609,85	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 196,68		
Salário Base:	1224,66	Base FGTS...:	2667,38	Base IRRF...:	975,88
Base INSS...:	2667,38	FGTS Mês...:	213,39	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3579 / 013 / 00002543-6

Nome destinatário:	CHARLENE A C C DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 264,00
Identificação da operação:	CHARLENE APARECIDA PENSÃO

Data de débito:	02/08/2017
Data/hora da operação:	02/08/2017 15:20:14

Código da operação:	00380655
Chave de segurança:	Q5HKJQR9PF3VK6J

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0032 - MARCOS DE OLIVEIRA

C.P.F.....: 885.795.228-20

C.B.O.: 3226-05 - Técnico de imobilização ortopedica

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:32:58

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 4.010,15	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 588,16	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.336,72	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	72,00	R\$ 1.770,55	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 202,35	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 608,44	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 264,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 5.346,87	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,87	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 8.507,93	(-) R\$ 6.763,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.744,50		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	7919,77	Base IRRF...:	1688,62
Base INSS...:	5531,31	FGTS Mês...:	633,58	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1357 / 013 / 00000460-6

Nome destinatário:	ANGELIA DE JESUS PEREIRA
Valor:	R\$ 528,00
Identificação da operação:	ANGELIA DE JESUS PENSÃO

Data de débito:	02/08/2017
Data/hora da operação:	02/08/2017 15:21:06

Código da operação:	00381423
Chave de segurança:	JGS49804G9EHGE3M

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

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

FUNCIONÁRIO: 0215 - DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS

C.P.F.....: 960.356.415-04

C.B.O.: 3222-05 - Técnico de enfermagem II

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017

HORA DE EMISSÃO: 10:31:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 3.370,39	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 494,32	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 1.123,46	R\$ 0,00	
101	Insuficiência de Saldo Credor	0,00	R\$ 1.190,60	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	10,00	R\$ 221,32	R\$ 0,00	
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 382,20	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 518,67	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 528,00	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 4.493,85	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 87,68	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 553,97	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 325,71	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,16	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,00	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.782,29	(-) R\$ 6.782,29	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 0,00		
Salário Base:	2529,36	Base FGTS...:	4715,17	Base IRRF...:	0,00
Base INSS...:	4715,17	FGTS Mês...:	377,21	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00001021-5

Nome destinatário:	ADELINO PEREIRA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 583,44
Identificação da operação:	ADELINO PEREIRA PENSÃO

Data de débito:	02/08/2017
Data/hora da operação:	02/08/2017 15:21:52

Código da operação:	00382073
Chave de segurança:	U5XH4MURCS48EWP7

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 07/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0185 - MARLENE FERREIRA SENA
 C.P.F.....: 297.838.808-02

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 2

DATA DE EMISSÃO: 24/08/2017
 HORA DE EMISSÃO: 10:33:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.987,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 187,40	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	117,00	R\$ 581,41	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	5,00	R\$ 377,78	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	5,00	R\$ 111,81	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 36,04	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	73,30	R\$ 1.964,43	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 159,02	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 594,62	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 229,76	
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 583,44	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 8,25	
601	Insuf. Saldo Devedor	0,00	R\$ 0,00	R\$ 821,48	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 251,00	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 124,17	
Data de Pagamento: 08/08/2017		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.405,63	(-) R\$ 2.612,72	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.792,91		
Salário Base:	1987,74	Base FGTS...:	5405,63	Base IRRF...:	3848,39
Base INSS...:	5405,63	FGTS Mês....:	432,45	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 23837-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A A PEREIRA CLINICA MEDICA ME
CPF/CNPJ:	14.392.093/0001-51
Valor:	R\$ 28.477,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR ALCIONEI A A PEREIRA
Histórico:	NF 72

Data / Hora da operação:	03/08/2017 - 09:50:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00115337
Chave de segurança:	LS1SHS761GRJUSJ8

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME

CNPJ: 14.392.093/0001-51

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	5	R\$ 122,58	R\$ 612,90
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	7	R\$ 1.494,26	R\$ 10.459,82
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	7	R\$ 1.995,00	R\$ 13.965,00
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Produção (por ficha de atendimento)	199	R\$ 7,00	R\$ 1.393,00

TOTAL BRUTO R\$ 30.343,12

IMPOSTOS R\$ 1.866,10

PIS 3,00% R\$ 910,29


COFINS 0,65% R\$ 197,23

CSSL 1.00% R\$ 303,43

IRRF 1,50% R\$ 455,15

LÍQUIDO R\$ 28.477,02

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170802u14392093000151</p>	Número da Nota 00000072			
	Data e Hora de Emissão 02/08/2017 16:54:01			
	Código de Verificação FB9L-QQGJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 14.392.093/0001-51 Inscrição Municipal: 4.625.183-9 Nome/Razão Social: A.A. PEREIRA - CLINICA MEDICA - ME Endereço: AL FRANCA 01034, AP 91 - JD PAULISTA - CEP: 01422-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: luizantonio.adm@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (REF. AO MÊS 07/2017) Retenções: PIS (0,65%) - R\$ 197,23 COFINS (3%) - R\$ 910,29 CSLL (1%) - R\$ 303,43 IRRF (1,5%) - R\$ 455,15				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.343,12				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	455,15	303,43	910,29	197,23
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	30.343,12	2,00%	606,86	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.714,38 (5,65%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 27916-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	23.006.251/0001-89
Valor:	R\$ 4.745,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF 20

Data / Hora da operação: 03/08/2017 - 11:38:17

Código da operação: 00133075
Chave de segurança: KMZ93ULC0YJC7Y9C

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 23.006.251/0001-89

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	3	R\$ 87,55	R\$ 262,65
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	30	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	42	R\$ 7,00	R\$ 294,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 5.056,65

IMPOSTOS R\$ 310,98

PIS 3,00% R\$ 151,70

COFINS 0,65% R\$ 32,87

CSSL 1,00% R\$ 50,57

IRRF 1,50% R\$ 75,85

LÍQUIDO R\$ 4.745,67

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00020

DATA DA EMISSÃO

03-08-2017 09:49:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

34E34E0C1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME
ENDEREÇO:
PIAUI, 339 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.006.251/0001-89
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9977-08938

INSC.MUNICIPAL:
08845
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
priaguila@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2017.

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO R\$262,65
PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA (HORA) R\$4.500,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) R\$ 294,00

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 32,87
COFINS..... R\$ 151,70
IR..... R\$ 75,85
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 50,57

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

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 5.056,65
Base de Cálculo..... R\$ 5.056,65
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 310,99
Valor do ISS..... R\$ 101,13
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 4.745,66

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	7003 / 40270-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.000.348/0001-53
Valor:	R\$ 2.290,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIMED
Histórico:	NF 084.415

Data / Hora da operação:	03/08/2017 - 11:47:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134568
Chave de segurança:	122NW3GHHLKX6K2W

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

LUIMED COMDE PRODOSP LTDA EPP
RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487



PQ MARIA DOMITILA
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1139771777
CEP: 05128000

ANFE
ENTO AUXILIAR
OTA FISCAL
ETRÔNICA

0 - E rada 1
1 - S. Ja 1

Nº 000.084.415
SÉRIE : 0
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0609 0003 4800 0153 5500 0000 0844 1510 0079 4846

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

135170411293867 - 2017-06-30T12:23:24-03:00

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

30/06/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11.630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número Data Vcto. Valor
08441511 30/07/2017 2.290,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
690,30	124,25	0,00	0,00	2.290,30		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	658,50	2.290,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTD	0-Emitente				01.125.797/0007-01
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PARQUE	SAO PAULO	SP	149529966118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
26	VOLUMES			98,910	98,870

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
3026	COLETOR PERFURO GRANDESC 1,5 LITROS (C/20)	48191000	000	5102	CX	3	53,4000	160,20	160,20	28,84	0,00	18,00	0,00	61,95
6164	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ml CIRUBAG Lote: 16301-Qtd.: 150-Val.: 02/04/21-Fab.: 03/04/16	39269030	000	5102	PC	150	2,7500	412,50	412,50	74,25	0,00	18,00	0,00	132,37
1399	ALMOTOLIA 250ml AMBAR BICO RETO J.PROLAB (PCT.C/12)	39269040	000	5102	PT	5	23,5200	117,60	117,60	21,17	0,00	18,00	0,00	42,90
1475	SERINGA DESC.S/AG 20cc S.R.SLIP BICO LATERAL Lote: 465K-Qtd.: 5000-Val.: 01/02/22-Fab.: 01/02/17	90183119	060	5405	UN	5000	0,3200	1.600,00			0,00		0,00	421,28

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Aprox. dos Tributos R\$ 658,50 (Porcentagem 28,75). FONTE IBPT

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

Secretaria de Saúde
11 JUL 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

→ OBS: 40 UN LOTE 16302
110 UN LOTE 16302
→ 1.510M0217/BA = 60 UN
VM0217/BA = 02/2022

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Duplicata Num.: 08441511, Venc.: 30/07/2017, Valor: 2290,30
PEDIDO: 152301, CLIENTE: 08439
ORDEN DE COMPRAS 102-1/2017 R. PREF.MARIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE CST 060: ICMS RECOLHIDO POR ANTECIPACAO CONFORME ARTIG 313 AGIK DO RICMS CST 000: ICMS TRIBUTADA INTEGRALMENTE PIS E CO FINS RED.ALIQ.ZERO CONF.DECRETO N.6426/08 DE 07/04/2008 CLASSIFICADO S NAS POSICOES 3002, 3006, 3926, 4015 E 9018

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BRADESCO

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DO VENCIMENTO.					Vencimento 30/07/2017	
Beneficiário: BANCO SAFRA S/A					Agência/Código do Beneficiário 2372-8/0003173-9	
Data do Documento 30/06/2017		Número do Documento 084415/1-1		Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 30/06/2017
Nosso Número 09/17364451203-1						
Usado do Banco CIP 130	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(-) Valor do Documento 2.290,30	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO BOLETO *APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA *PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,92 POR DIA					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Pagador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - EPP - CNPJ: 09000348000153 - CNPJ: 09000348000153					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação mecânica	

BRADESCO

237-2

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DO VENCIMENTO.					Vencimento 30/07/2017	
Beneficiário: BANCO SAFRA S/A					Agência/Código do Beneficiário 2372-8/0003173-9	
Data do Documento 30/06/2017		Número do Documento 084415/1-1		Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 30/06/2017
Nosso Número 09/17364451203-1						
Usado do Banco CIP 130	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(-) Valor do Documento 2.290,30	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO BOLETO *APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA *PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,92 POR DIA					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Pagador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - EPP - CNPJ: 09000348000153 - CNPJ: 09000348000153					Código de Baixa	
					Autenticação mecânica	

BRADESCO

237-2

23792.37205 91736.445122 03000.317309 1 72360000229030

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DO VENCIMENTO.					Vencimento 30/07/2017	
Beneficiário: BANCO SAFRA S/A					Agência/Código do Beneficiário 2372-8/0003173-9	
Data do Documento 30/06/2017		Número do Documento 084415/1-1		Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 30/06/2017
Nosso Número 09/17364451203-1						
Usado do Banco CIP 130	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(-) Valor do Documento 2.290,30	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO BOLETO *APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA *PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,92 POR DIA					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 50.320.605/0001-38	
Sacador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - EPP - CNPJ: 09000348000153 - CNPJ: 09000348000153					Código de Baixa 09/17364451203-1	
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 102-1/2017

FORNECEDOR: LUIMED COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA - ME

CNPJ: 09.000.248/0001-53

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 7003-3

C/C: 40270-2

VENDEDOR:SARAH

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	60	UNI	24549.ALMOTOLIA BICO RETO ÂMBAR 250ML	J.PROLAB	R\$ 1,96	R\$ 117,50
2	60	UNI	24585.COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 1,5L COM DISPOSITIVO PARA DESCARTE DE AGULHAS - EM MATERIAL RESISTENTE A BASE DE PAPELÃO QUE POSSA SER INCINERADO,REVESTIDO INTERNAMENTE,C/SACO PLÁSTICO,CINTO DE REVESTIMENTO , COM SIMBOLOGIA PARA RESÍDUOS INFECTANTES., COM SISTEMA DE ABERTURA E FECHAMENTO ISENTO DE RUPTURA,DEFORMAÇÃO OU PERFURAÇÃO, EM FORMATO ADEQUADO,COM BOCAL C/ABERTURA QUE FACILITE O DESCARTE DE MATERIAL,C/INSCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS, COM CAPACIDADE DE 1,5 LITROS	GRANDESC	R\$ 2,67	R\$ 160,20
3	150	UNI	24591.COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO DRENÁVEL/DESCARTÁVEL 2 LITROS COM VÁLVULA ANTI-REFLUXO E CÂMARA DE GOTEJAMENTO PASTEUR TRANSPARENTE, FILTRO DE AR HIDRÓFOTO; CAPACIDADE APROXIMADA DE 2.000 ML., ESCALA DE LEITURA PRECISA PARA GRANDE E PEQUENO VOLUME; CANTOS ARREDONDADOS,;TUBO EXTENSOR TRANSPARENTE DE APROXIMADAMENTE 1,30M E 7MM DE DIÂMETRO INTERNO; FLEXÍVEL; NÃO DOBRÁVEL; DISPOSITIVO AUTO-VEDANTE PARA COLETA DE AMOSTRA; CLAMP PARA INTERRUPCAO DE FLUXO; ALÇA PLÁSTICA E CADARÇO PARA FIXAÇÃO NO LEITO; TUBO DE DRENAGEM COM PINÇA OCLUSORA INQUEBRÁVEL COM PROTETOR DE PONTA; ESTÉRIL; EMBALAGEM INDIVIDUAL EM MATERIAL COM BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA	ADVANTIVE	R\$ 2,75	R\$ 412,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

4	5.000	UNI	20149. SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP SERINGA DESCARTÁVEL; EM PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO; ÍNTEGRA, TRANSPARENTE; SEM AGULHA; APRESENTANDO RIGIDEZ E RESISTÊNCIA MECÂNICA NA SUA UTILIZAÇÃO; CORPO COM GRADUAÇÃO A CADA 1mL, COM MARCAÇÕES NUMÉRICAS A CADA 5mL, SERIGRAFIA RESISTENTE, NÍTIDA E INDELÉVEL; ÊMBOLO COM ANEL DE VEDAÇÃO DE BORRACHA NA PONTA; CANHÃO COM BICO LUER SLIP; ESTÉRIL; SILICONIZADA COM DESLIZAMENTO SUAVE E UNIFORME, ANEL DE RETENÇÃO NO CILINDRO; COM CAPACIDADE DE 20mL; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA DE ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA; O PRODUTO DEVERÁ SER ENTREGUE COM LAUDO ANALÍTICO DE CUMPRIMENTO DA NBR ISO 7886 E DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SR	R\$ 0,32	R\$ 1.600,00
---	-------	-----	---	----	----------	--------------

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.290,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 156/2017 ORÇAMENTO Nº 090/2017
 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.
 LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.
 PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

27/06/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3007 / 101260-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROMEFARMA REPR COMERCIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	81.706.251/0001-98
Valor:	R\$ 900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROMEFARMA
Histórico:	NF 69123, 70157

Data / Hora da operação:	03/08/2017 - 12:12:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138335
Chave de segurança:	U48NLKW6MVYPUV0A

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Recebemos de **PROMEFARMA REPR. COMERCIAIS LTDA** os produtos da nota fiscal indicada ao lado
 NF-e No. 70157 Série 1

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

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 70157
 Série 1

Chave de Acesso: 4117.0581.7062.5100.0198.5500.1000.0701.5710.0099.5596
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação: Venda a Prazo - Consumidor Final
 Protocolo de autorização de uso: 141170083975908

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15
 Município: ILHABELA Fone/Fax: 12 3896-5766
 UF: SP Inscrição Estadual: ISENTO
 CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38
 Data Emissão: 26/05/2017
 Data Entrada/Saída:
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA
 25/06/2017
 625,00

DADOS DO PEDIDO
 Número: 74242 Empenho: 079-3/17 Vendedor: 1

DADOS BANCARIOS
 BANCO DO BRASIL Ag: 14583 C/C: 1260-2 Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	625,00	Valor do ICMS	75,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	625,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	192,19
								Valor Total da Nota	625,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: EXPRESSO MERCURIO S/A
 Endereço: RUA ALFREDO PINTO 1102
 Quantidade / Volumes: 5 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 6,000 Peso Líquido (Kg): 6,000
 Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário: 1 Código ANTT: Placa do Veículo: UF: PR CNPJ / CPF: 95.591.723/0021-62
 Inscrição Estadual: 1017212300

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

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4565	BENZILPEN G BENZ BEPEBEN 600.000UI S/D TEUTO Lote: 2501132 31/10/2018 LPos Cod Fabr.: T-2501 Reg. MS: 1037001000051 Total impostos pagos -R\$192,19(30,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da ECL:3174E81B-FEE2-4D5F-87D5-90661070243A	30041013	500	6108	FR/A	250	2,50000	625,00	625,00	75,00	0,00	0	12

Secretaria de Saúde
 05 JUN 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3

DADOS ADICIONAIS
 LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DE SUPR. DE SERVICIOS DE ALMOXARIFADO DA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

Informações complementares: ORDEM DE COMPRA 079-3/17 * MEMORANDO ALMOX N.º 129/2017 * DEPOSITO BANCO DO BRASIL * AG: 1458-3 * C/C: 1260-2

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 22,50
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 15,00
 Inscrição Est. em SP: 816014972114

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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

NF-e
No. 69123
Série 1

Data do Recebimento: Identificação e Assinatura do receptor

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

D-NFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada 1
No. 69123
Série 1



Chave de Acesso
4117.0581.7062.5100.0198.5500.1000.0691.2310.0098.3520

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

Natureza Operação:
Venda a Prazo - Consumidor Final

Protocolo de autorização de uso
141170073152211

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15
Município: ILHABELA Fone/Fax: 12 3896-5766 UF: SP
CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38
Data Emissão: 09/05/2017
Bairro Distrito: CENTRO CEP: 11.630-000
Data Entrada/Saída:
Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada/Saída:

FATURA

08/06/2017 275,00
DADOS DO PEDIDO: Número 72976 Empenho: 062-5/2017 Vendedor: 1
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL Ag: 14583 C/C: 1260-2 Depósito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	275,00	Valor do ICMS	33,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	275,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	73,56	Valor Total da Nota	275,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: EXPRESSO MERCURIO S/A
Endereço: RUA ALFREDO PINTO 1102
Município: SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
CNPJ / CPF: 95.591.723/0021-62
Inscrição Estadual: 1017212300
Quantidade / Volumes: 1 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 2,000 Peso Líquido (Kg): 2,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
10600	PLANTAGO OVATA FORSK 3,5 ENV 5G VITAMED Lote: 172597 28/02/2019 LPos Cod Fabr.: 10600 Reg. MS: 1169500380014 Total impostos pagos ~RS73,56(26,75%) Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:C0B47D44-4F88-4A4F-AFF4-D75537844ED7	30049099	500	6108	ENV	250	1,10000	275,00	275,00	33,00	0,00	0	12



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

DADOS ADICIONAIS

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

Informações complementares
ORDEM DE COMPRA 062-5/17 * MEMORANDO ALMOX N.º 096/2017 * DEPOSITO BANCO DO BRASIL * AG: 1458-3 * C/C: 1260-2

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 9,90
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 6,60
Inscrição Est. em SP: 816014972114

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



LABORATÓRIO FARMACÉUTICO VITAMED LTDA
CNPJ: 29.346.301/0001-53
Rua Flávio Francisco Bellini, 459 – CEP: 95098-170 - Caxias do Sul – RS
Fone: (54) 4009-3200 / Fax: (54) 4009-3202

LAUDO DE ANÁLISE

PLANTAGO VITAMED

Plantago ovata Forsk. 3,5 g– pó efervescente

LOTE: 172597

DATA DE FABRICAÇÃO: 02.2017

DATA DE VALIDADE: 02.2019

RESULTADO FÍSICO-QUÍMICO

PARÂMETROS	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	REFERÊNCIAS
Descrição Macroscópica	Pó efervescente de cor castanho-alaranjada e aroma e sabor de laranja. Quando disperso em água, origina suspensão de cor laranja, que se torna viscosa quando em repouso por alguns minutos	Conforme	D.I.
Peso Médio	Entre 4,625 – 5,375 g	4,9150 g	F. BRAS., 2010
pH	Entre 4,0 e 6,0	4,52	D.I.
Umidade Final - infravermelho	Máximo 8% (105°C por 2h)	2,5%	D.I.
Identificação - CCD	Xilose, arabinose e galactose	Conforme	VMA037, 2012
Volume de inchamento	Mín. 110mL de gel	218,6 mL	USP, 2012

Brasil. Farmacopeia Brasileira, volume 1 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010. p. 59, 236. DI - DESENVOLVIMENTO INTERNO. UNITED STATES PHARMACOPEIAL CONVENTION. United States Pharmacopoeia. 35.ed. United States Pharmacopoeial Convention: Rockville, 2012. p.762, 4484.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

APROVADO REPROVADO

Data de liberação: 22.02.2017

OBS: Se reprovado, anexar a este as providências tomadas.

Cristina P. Farina
Resp. Controle de Qualidade:
CRF-RS: 14086

10. Joana dos Santos Cunha – Processo nº 10758-5/2016

Medicamento: Duloxetina 60 mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

11. José Maria Moraes– Processo nº 1222-3/2016

Medicamento: Morfina 10 mg
Quantidade mensal: 90 comprimidos

12. Jucilene Carvalho dos Santos – Processo nº 10623-8/2013

Medicamento: Oxcarbamazepina 300 mg
Quantidade mensal: 60 comprimidos
Medicamento: Oxcarbamazepina 600 mg
Quantidade mensal: 90 comprimidos

13. Laura Cristina de Andrade– Processo nº 16594-0/2015

Medicamento: Fosfato de Codeína+ Paracetamol 30mg/500mg
Quantidade mensal: 90 comprimidos
Medicamento: Duloxetina 60mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

14. Luis Gustavo Rodrigues Araujo– Processo nº 7885-1/2016

Medicamento: Risperidona 1 mg/mL
Quantidade mensal: 1 frasco

15. Maria Aparecida dos Reis Silva– Processo nº 8484-2/2016

Medicamento: Memantina 10 mg
Quantidade mensal: 60 comprimidos

16. Maria da Conceição Santos Silva– Processo nº ?

Medicamento: Pregabalina 50 mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

17. Maria Dadan – Processo nº 5118-1/2015

Medicamento: Zolpidem 10 mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

Medicamento: Duloxetina 60 mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

18. Mauricio dos Santos Tomé Junior– Processo nº 10120-0/2015

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Medicamento: Dimesilato de Lisdexanfetamina 30 mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

19. Mikael Nascimento da Silva– Processo nº 13517-9/2013

Medicamento: Carbamazepina CR 200 mg
Quantidade mensal: 90 comprimidos

20. Mismara Santos da Costa– Processo nº 3089-4/2016

Medicamento: Escitalopram 20 mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

21. Pamella Cristine Mendes dos Santos– Processo nº 15572-5/2016

Medicamento: Oxcarbamazepina 60 mg/mL
Quantidade mensal: 1 frasco 100 mL

22. Shirley Lemos Gomes– Processo nº 5732-7/2016

Medicamento: Paroxetina 20 mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

23. Tereza Leite de Faria– Processo nº 9076-5/2016

Medicamento: Mernantina 10 mg
Quantidade mensal: 30 comprimidos

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 62-5/17

FORNECEDOR: PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA

CNPJ:81.706.251/0001-98

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1458-3

C/C: 1260-2

VENDEDOR: RENATA

3007-4

101260-6

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	250	ENV	25119.PLANTAGO OVATA 3,5 G	VITAMED	R\$ 1,10	R\$ 275,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 275,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 96/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

05/05/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4994 / 106478-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOAO DE JESUS ILHABELA ME
CPF/CNPJ:	02.526.384/0001-06
Valor:	R\$ 188,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOAO DE JESUS ILHABELA ME
Histórico:	NF 227

Data / Hora da operação:	03/08/2017 - 12:33:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140692
Chave de segurança:	EY1NC8E8JWFAS515

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00227

DATA DA EMISSÃO

31-07-2017 10:10:23

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E5210691F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

07/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

JOAO DE JESUS ILHABELA-ME

ENDEREÇO:

PRINCESA ISABEL, 1013 - PEREQUÊ

COMPLEMENTO:

LOJA 03

CPF/CNPJ:

02.526.384/0001-06

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5434

INSC.MUNICIPAL:

01021

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

roefero@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(X) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

24.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

14 CÓPIAS COMUM, TROCA DE SEGREDO CM 3 CHAVES.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Recebido
31.07.17.

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\$ 188,00

Base de Cálculo..... R\$ 188,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 3,76

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 188,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 124/17

FORNECEDOR: JOÃO DE JESUS ILHABELA - ME

CNPJ: 02.526.384/0001-06

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 6700-8

C/C: 6478-5

VENDEDOR: JOÃO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	SERV	22539. CÓPIA DE CHAVE		R\$ 9,40	R\$ 188,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 188,00

OBS: CONF. MEMO COMPRAS Nº 01/17 ACADEMIA DA SAUDE Nº 45/17 ITAQUANDUBA Nº 2/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA:

31/07/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3206 / 22580-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
Valor:	R\$ 823,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOLINE
Histórico:	NF 45775

Data / Hora da operação:	03/08/2017 - 12:40:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141421
Chave de segurança:	W3VW01CAZ5MEE5U7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



BIOLINE FIOS CIRURGICOS L TDA
 AV MARANHÃO, 500
 JUNDIAÍ Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000045775
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5217 0737 8444 7900 0152 5500 2000 0457 7510 0571 4459
 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 PROD. EST. ✓
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170765112079 03/07/2017 17:01:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129
 INSS. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 809011094118
 CNPJ: 37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK N.15
 MUNICIPIO: ILHABELA
 FONE/FAX: 1238969228
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2 045775
 02/08/2017
 823,92

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 11630-000
 DATA DE EMISSÃO: 03/07/2017
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/07/2017
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:52:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
823,92	98,87	0,00	0,00	823,92	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	823,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: TAM LINHAS AEREAS S/A GO ✓
 ENDEREÇO: PRACA CAPITAL FRAZAO
 MUNICIPIO: GOIANIA
 UF: GO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102114889

QUANTIDADE: 1
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 1,800
 PESO LIQUIDO: 1,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
CS30CK30G	BIOGUT S-3-0 3/8 R 3,0 75CM Lote: 2017001932 Validade: 11/05/2022	30061090	000	6107	UN	72,00	3,950000	284,40	284,40	34,13	0,00	12,00%	0,00%
AA20SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM Lote: 2017001420 Validade: 12/04/2022	30061090	000	6107	UN	96,00	1,620000	155,52	155,52	18,66	0,00	12,00%	0,00%
NL20CT30S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2017002144 Validade: 25/05/2022	30061090	000	6107	UN	192,00	2,000000	384,00	384,00	46,08	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Endereço para Entrega: RUA PREF.MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALH, FERREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 // PEDIDO: 029588
 Protocolo: 152170765112079
 Solic por Denilson via e-mail em 29/06/17 Ordem de Compra N.102-2/2017 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 29,66, Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 19,77

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

Secretaria de Saúde
 11 JUL 2017
 Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 102-2/2017

FORNECEDOR: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 3206-9

C/C: 22580-0

VENDEDOR: PAULA CONRADO DOS SANTOS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	CX	24638.FIO CATGUT SIMPLES 3-0 - APARELHO DIGESTIVO - AGULHA CILÍNDRICA, 3/8 CÍRCULO E 3,0CM. FIO 75CM DE COMPRIMENTO	BIOLINE	R\$ 94,80	R\$ 284,40
2	4	CX	24652.FIO PARA SUTURA DE ALGODÃO PRETO Nº 2-0 SEM AGULHA FIO CIRÚRGICO DE POLIÉSTER E ALGODÃO PRETO TORCIDO, TRANÇADO, ESTÉRIL, NÃO ABSORVIVEL, DIÂMETRO 2-0, MEDINDO APROXIMADAMENTE 45 CM DE COMPRIMENTO, COM 15 FIOS POR ENVELOPE. EMBALAGEM APROPRIADA AO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO PRODUTO E SUA ESTERILIZAÇÃO ATÉ O MOMENTO DO USO. A EMBALAGEM EXTERNA DEVE TRAZER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E NUMERO DO REGISTRO DO MS. O PRODUTO DEVE SEGUIR A NORMA TÉCNICA DA ABNT – NR 13904.	BIOLINE	R\$ 38,88	R\$ 155,52
3	8	CX	24681.FIO PARA SUTURA DE NYLON Nº 2-0, AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO, 3,0CM E FIO 45CM DE COMPRIMENTO FIO CIRÚRGICO MONOFILAMENTO DE NYLON PRETO, ESTÉRIL, NÃO ABSORVIVEL, DIÂMETRO 2-0, MEDINDO APROXIMADAMENTE 45 CM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA DE 3/8 DE CIRCULO, TRIANGULAR MEDINDO 3,0CM, COM BOM CORTE, QUE NÃO QUEBRE OU ENTORCE COM FACILIDADE, EM ENVELOPE INDIVIDUAL. EMBALAGEM APROPRIADA AO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO PRODUTO E SUA ESTERILIZAÇÃO ATÉ O MOMENTO DO USO. A EMBALAGEM EXTERNA DEVE TRAZER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E NUMERO DO REGISTRO DO MS. O PRODUTO DEVE SEGUIR A NORMA TÉCNICA DA ABNT – NR 13904.	BIOLINE	R\$ 44,00	R\$ 352,00

VALO DO PEDIDO R\$ 791,92

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO Nº 156/2017 ALMOXARIFADO

ORÇAMENTO Nº 090/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS UTEIS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2578 / 18847-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIPACS CONSULTORIA EM GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	11.335.206/0001-99
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIPACS
Histórico:	NF 49

Data / Hora da operação:	03/08/2017 - 13:14:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145090
Chave de segurança:	Z0RX1CU0YLHGJZFY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

Número da
NFS-e
49

Data e Hora da Emissão	03/08/2017 08:35:24	Competência	03/08/2017	Código de Verificação	965287634					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	UBATUBA - SP					
Prestador de Serviço										
Razão Social/Nome		UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTÃO EM SAÚDE - EPP								
Nome Fantasia		UNIFACS								
CNPJ/CPF	11.335.206/0001-99	Inscrição Municipal	1181257	Município	UBATUBA - SP					
Endereço e CEP		R JOSE DE ALENCAR, 712 - ITAGUÁ CEP: 11680-000								
Complemento		Telefone	(12)3832-1478	e-mail	unipacs@unipacs.med.br					
Tomador de Serviço										
Razão Social/Nome		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA								
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP					
Endereço e CEP		RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-00								
Complemento		Telefone		e-mail						
Discriminação do Serviço										
CONTRATO LICENÇA DE USO N° 20160706										
Código do Serviço / Atividade										
4.02 / 864020700 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA										
Detalhamento Específico da Construção Civil										
Código da Obra			Código ART							
Tributos Federais										
PIS (R\$)	35,23	COFINS (R\$)	162,60	IR (R\$)	81,30	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	54,20	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor do Serviço R\$	2.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	2.500,00				
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00				
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00				
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	2.500,00				
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00				
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	75,00				
			2-Não							
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://UBATUBA.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 4451-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
CPF/CNPJ:	05.849.495/0009-07
Valor:	R\$ 30.222,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EXPRESSO FENIX
Histórico:	NF 3866 JULHO

Data / Hora da operação:	03/08/2017 - 13:18:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00145546
Chave de segurança:	RV2X2VMTTM4ZJ9YG

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

03866

DATA DA EMISSÃO

31-07-2017 11:14:51

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

17DF513B4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO FENIX VIACAO LTDA
ENDEREÇO: TIRADENTES, 124 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 05.849.495/0009-07
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8453
INSC.MUNICIPAL: 07518
CEP: 11.630-000
E-MAIL: gerencia@expressofenix.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte de natureza municipal.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

QTD 10990 - VALE TRANSPORTE - PERÍODO DE 01/07/2017 À 31/07/2017 - VALOR UNIT. R\$ 2,75

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 30.222,50
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 30.222,50
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 906,68
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 30.222,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	386 / 108221-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FRANLAB COM E REP DE PROD MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	02.282.433/0001-02
Valor:	R\$ 1.672,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FRANLAB
Histórico:	NF 005.213

Data / Hora da operação:	03/08/2017 - 15:46:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169368
Chave de segurança:	56CKMLU4L8AF6MVG

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA /

DATA DE RECEBIMENTO: 05-07-2017

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *[Assinatura]*

COREN-SP 0140274

NF-e

Nº 000.005.213

SÉRIE: 1

FRANLAB COM E REP DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

RUA BENTA PEREIRA, 133
SANTA TERESINHA SAO PAULO SP
CEP: 02.451-000 TEL/FAX: 11 2959-4139

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.005.213
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 3517 0702 2824 3300 0102 5500 1000 0052 1310 0000 5229

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: 135170415422459 - 03/07/2017 10:58:47-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 115.224.150.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ: 02.282.433/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 25

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

MUNICÍPIO: ILHABELA

FONE/FAX: (12)3896-9200

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO: 03/07/2017

CEP: 11.630-000

DATA SAÍDA: 03/07/2017

HORA SAÍDA: 10:58:10

FATURA/DUPPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
5213/A	08/07/2017	1.672,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.672,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
336,24				1.672,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: A VERIFICAR

FRETE POR CONTA: 0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF: 311.489.008-37

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX		0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
031032000	SOROCLONE ANTI-A,B(O) (MONOCLONAL) Lote: 71KI08EB	30062000	0102	5102	FR	4,0000	18,00000	72,00					14,48
031012006	SOROCLONE ANTI-A (MONOCLONAL) Lote: 71KK27EA	30062000	0102	5102	FR	6,0000	18,00000	108,00					21,72
031022000	SOROCLONE ANTI-B (MONOCLONAL) Lote: 71KM19EA	30062000	0102	5102	FR	6,0000	18,00000	108,00					21,72
032042000	SOROCLONE ANTI-RHO(D) Lote: 71LC06EA	30062000	0102	5102	FR	4,0000	35,00000	140,00					28,15
032092000	CONTROLE RH MONOCLONAL Lote: 71KK27EB	30062000	0102	5102	FR	4,0000	18,00000	72,00					14,48
033117000	BIO PEG Lote: 71KL21EB	30062000	0102	5102	FR	20,0000	27,00000	540,00					108,59
033086000	SORO DE COOMBS(ANTI-IGG) Lote: 71LA09EB	30062000	0102	5102	FR	20,0000	26,00000	520,00					164,57
330400	SORO ANTI HUMANO BLEND Lote: 71LA26EA	30062000	0102	5102	FR	4,0000	28,00000	112,00					22,52

[Assinatura]

Recebido em 05-07-17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Duplicata Num.: 5213/A, Venc.: 08/07/2017, Valor: 1672,00

- "Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional"

- "Não gera direito crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI"

Valor aproximado dos tributos R\$336.24 FONTE - IBPT/SP OC: 101/17

RESERVADO AO FISCO

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 101/17

FORNECEDOR: FRANLAB COM. E REP. DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

CNPJ: 02.282.433/0001-02

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 386-7

C/C: 108221-3

VENDEDOR: FRANCISCO CARLOS GIOSA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	FRS	Soro anti AB (AB03) Soroclone anticorpo monoclonal murino frs de 10 ml	FRESENIUS HEMOCARE	R\$ 18,00	R\$ 72,00
2	6	FRS	Soro anti A (AB01) Soroclone anticorpo monoclonal murino frs de 10 ml	FRESENIUS HEMOCARE	R\$ 18,00	R\$ 108,00
3	6	FRS	Soro anti B (AB02) Soroclone anticorpo monoclonal murino frs de 10 ml	FRESENIUS HEMOCARE	R\$ 18,00	R\$ 108,00
4	4	FRS	Soro anti D (RH1) Soroclone anticorpo monoclonal humano frs de 10 ml	FRESENIUS HEMOCARE	R\$ 35,00	R\$ 140,00
5	4	FRS	Controle de RH – Soroclone para reagentes RH monoclonais frs de 10 ml	FRESENIUS HEMOCARE	R\$ 18,00	R\$ 72,00
6	20	FRS	Bio Peg – aditivo de polietileno glicol + Liss para teste de detecção e identificação de anticorpos frs de 10 ml	FRESENIUS HEMOCARE	R\$ 27,00	R\$ 540,00
7	20	FRS	Soro de Coombs anti-gama globulina humana frs de 10 ml	FRESENIUS HEMOCARE	R\$ 26,00	R\$ 520,00
8	4	FRS	Anti humano Blend anti C3D monoclonal + anti IgG	FRESENIUS HEMOCARE	R\$ 28,00	R\$ 112,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.672,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL M.C.JR Nº 33 E 35/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

22/06/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Hospital Mun. Gov. Mario covas Jr Agencia Transfusional
Setor Solicitante:	Agencia Transfusional
Memorando nº:	33/momo/2017
Data da Solicitação:	30/05/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações Todos os Reagentes abaixo solicitados deve ter validade de pelo menos 2 anos apartirda entrega ou carta para troca caso validade menor .
---	---	--

Item	Quantidade	Descrição
05	04	Controle de RH -Soroclone Para Regentes RH monoclonais
06	20	Bio Peg - aditivo de polietileno glicol + Liss para teste de detecção e identificação de anticorpos
07	20	Soro de Coombs Anti-gama globulina humana
08	04	Anti Humano Blend Anti-C3D monoclonal +Anti - IgG

Justificativa do interesse público

O material será usado na realização de exames pré-transfusionais dos pacientes atendidos neste hospital. Provas de tipagem sanguínea, pesquisa de anticorpos, prova cruzada com bolsas de sangue e prova de coombs direto. Esses testes são obrigatórios para garantir a adequada transfusão de hemocomponentes como Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco Congelado e Plaquetas, atendendo assim a todas as exigências estabelecidas nos protocolos de Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.

Nome do Solicitante Wilton Roberto Neves Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata José Jeronimo Sales Fontes Diretor Adm - H. M. G. M. C. Jr. Carimbo/Assinatura	Deferimento Secretaria de Saúde Luiz Mario de Almeida Matarazzo Diretor de Planejamento e Finanças Secretaria Municipal de Saúde Data: / / 2017
--	---	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data	Observações	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	------	-------------	--



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Hospital Mun. Gov. Mario covas Jr Agencia Transfusional
Setor Solicitante:	Agencia Transfusional
Memorando nº:	35/momo/2017
Data da Solicitação:	30/05/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Todos os Reagentes abaixo solicitados deve ter validade de pelo menos 2 anos apartirda entrega ou carta para troca caso validade menor .

Item	Quantidade	Descrição
01	04	Anti A,B -(AB03) Soro Anticorpomonoclonal murino
02	06	Anti - A -(AB01) Soroclone Anticorpo monoclonal murino
03	06	Anti - B - (AB02) Soroclone Anticorpo monoclonal murino
04	04	Anti - D - (RH1) Soroclone Anticorpo monoclonal Humano

Justificativa do interesse público

O material será usado na realização de exames pré-transfusionais dos pacientes atendidos neste hospital. Provas de tipagem sanguínea, pesquisa de anticorpos, prova cruzada com bolsas de sangue e prova de coombs direto. Esses testes são obrigatórios para garantir a adequada transfusão de hemocomponentes como Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco Congelado e Plaquetas, atendendo assim a todas as exigências estabelecidas nos protocolos de Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.

Nome do Solicitante
 Wilton Roberto Neves

 Carimbo/Assinatura

Chefia Imediata

José Jeronimo Sales Fontes
 Diretor Adm - H. M. G. M. C. Jr.
 Carimbo/Assinatura

Deferimento | Secretaria de Saúde

 Luiz Mario de Almeida Matarazzo
 Diretor de Planejamento e Finanças
 Secretaria Municipal de Saúde
 Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

 Carimbo/Assinatura

Data		Observações
		maninho de material que compra pela fonte cara - 20/06/17

ORCA 227/17

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Franlab Com. e Rep. De Produtos Médico-Hospitalares Ltda.Rua Benta Pereira, 133 – Sta. Terezinha – São Paulo – S.P. CEP: 02451-000
Fone/Fax: (11) 2959 4139 – 2283 1648

Orçamento: 5589

Data: 06/06/2017

Cliente:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Vendedor:	FRANCISCO CARLOS GIOSA		
Cpf/Cnpj:	50.320.605/0001-38	Rg/le:	ISENTO		
Endereço:	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 25	Bairro:	CENTRO		
Cidade:	ILHABELA	CEP:	11630000	UF:	SP
Telefones:	(12) 3896-9200	Contato:		Fax:	
E-mail:					

Produtos

Item	Qtde	Descrição	Valor Unit.	Valor Total
1	4	FR SOROCLONE ANTI-A,B(O) (MONOCLONAL) Para sele.ão do grupo sanguíneo O e detec.ão de subgrupos de A ou B mais fracos que A3. Testes em lâmina, tubo ou microtubos. Para 200 determina.ões. Frascos de vidro com 10 ml. Especifica.ões Técnicas: reagentes produzidos a partir de sobrenadantes de culturas celulares contendo anticorpos monoclonais de origem murina. Validade do produto: 24 meses. Registro do MS 10154450103 Marca: FRESENIUS - Fabricante: FRESENIUS HEMOCARE . Proced.ncia: Nacional	18,00	72,00
2	6	FR SOROCLONE ANTI-A (MONOCLONAL) Para determina.ão dos grupos sanguíneos ABO. Testes em lâmina, tubo ou microtubos. Para 200 determina.ões. Especifica.ões Técnicas: reagentes produzidos a partir de sobrenadantes de culturas celulares contendo anticorpos monoclonais de origem murina. Frascos de vidro com 10 ml Validade do produto: 24 meses. Registro do MS 10154450103 Marca: FRESENIUS - Fabricante: FRESENIUS HEMOCARE . Proced.ncia: Nacional	18,00	108,00
3	6	FR SOROCLONE ANTI-B (MONOCLONAL) Para determina.ão dos grupos sanguíneos ABO. Testes em lâmina, tubo ou microtubos. Para 200 determina.ões. Frascos de vidro com 10 ml. Especifica.ões Técnicas: reagentes produzidos a partir de sobrenadantes de culturas celulares contendo anticorpos monoclonais de origem murina. Validade do produto: 24 meses. Registro do MS 10154450103 Marca: FRESENIUS - Fabricante: FRESENIUS HEMOCARE . Proced.ncia: Nacional	18,00	108,00
4	4	FR SOROCLONE ANTI-RHO(D) Para determina.ão dos antígenos Rho(D). Testes em lâmina ou tubo. Para 200 determina.ões. Frascos de vidro com 10 ml. Especifica.ões Técnicas: reagentes produzidos a partir de sobrenadantes de cultura celular contendo anticorpos monoclonais de origem humana de especificidade Anti-D. Validade do produto: 24 meses Registro do MS 10154450109 Marca: FRESENIUS - Fabricante: FRESENIUS HEMOCARE . Proced.ncia: Nacional	35,00	140,00
5	4	FR CONTROLE RH MONOCLONAL Reagente controle negativo das classifica.ões Rh-Hr com soros albumínicos. Testes em lâmina ou tubo. Frascos de vidro com 10 ml. Para 200 determina.ões. Especifica.ões Técnicas: reagente produzido a partir de albumina bovina e demais subst.ncias químicas, nas mesmas concentra.ões empregadas na fabrica.ão do diluente utilizado nos SOROCLONES classificadores do sistema Rh-Hr Validade do produto: 24 meses. Registro do MS 10154450109 Marca: FRESENIUS - Fabricante: FRESENIUS HEMOCARE . Proced.ncia: Nacional	18,00	72,00
6	20	FR BIO PEG Aditivo polietileno glicol + liss para testes de detec.ão e identifica.ão de anti-corpos IgG. Testes em tubo ou microtubo. Frascos de vidro com 10 ml. Para 100 determina.ões. Especifica.ões Técnicas: reagente utilizado como aditivo para testes de detec.ão de anticorpos de grupos sanguíneos, aumentando a sensibilidade deste procedimento e criando um meio de baixa força iônica, diminuindo assim, o tempo de incubação. Validade do produto: 24 meses. Registro do MS 10154450014 Marca: FRESENIUS - Fabricante: FRESENIUS HEMOCARE . Proced.ncia: Nacional	27,00	540,00
7	20	FR SORO DE COOMBS(ANTI-IGG)	26,00	520,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Soro anti gama globulinas humanas. Para testes de coombs direto e indireto. Frascos de vidro com 10 ml. Para 100 determina.ões
 Especifica.ões Técnicas: reagente preparado de soros de coelho e/ou cabra previamente imunizados . fra.ço gamaglobulina do soro humano. Validade do produto: 24 meses.
 Registro do MS 10154450046
 Marca: FRESENIUS – Fabricante: FRESENIUS HEMOCARE . Proced.ncia: Nacional

SORO ANTI HUMANO BLEND

Soro antiglobulina humana poliespec.fico, composto por anti-IgG e anti- C3d monoclonal, tamb.m conhecido como soro anti gama e n.o gama globulinas humanas.

Para testes de Coombs direto e indireto.

Validade: 24 meses a partir da data de fabrica.ão

Embalagem/apresenta.ão: Caixa com 1 frasco contendo 10 ml

Quantidade por caixa: 1 frasco

Quantidade de testes por frasco/ conjunto/ Kit: 100 determina.ões

Registro MS: 10154450144

Fabricante: Fresenius Hemocare

Proced.ncia: Nacional

Especifica.ões: reagente preparado a partir de soros de coelho previamente imunizados com fra.ões purificadas do plasma humano ou soro humano fresco, para a produ.ão de anticorpos espec.ficos .s gama globulinas humanas e a partir de cultura do clone Bric-8 para as n.o gama globulinas humanas (fra.ões do complemento), de tal modo que possa revelar os anticorpos de grupos sang.neos eritrocit.nos humanos. Suspens.ão das c.lulas a serem testadas e lavagens em solu.ão fisiol.gica 0,9%

8	4	FR		28,00	112,00
---	---	----	--	-------	--------

Total Final	1.672,00
--------------------	-----------------

Condições Gerais

Orçamento Saúde nº: 227/17

IPI: Isento

Frete: Pago

Validade da proposta: 30 dias

Condições de pagto.: 30 dias.

Prazo de entrega: 05 dias

Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



E-mail

Catálogo de endereços

Configurações

Voltar Criar email Responder Responder Encaminhar Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada

15

Rascunhos
Enviados
Spam
Lixeira
Archive
Ativa
cirurgica fernandes
cirurgica sao jose
Financeiro
med center
rap aparecida
rio clarense
spam

Re: orçamento nº ...

Mensagem 2 de 216

De **Camila Fortes**
Para **compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br**
Data **Hoje 10:17**

Oi Denylson bom dia!!!

Agradeço a cotação, mais não trabalhamos com os itens solicitados.

Atenciosamente,

**Camila Martini Fortes**

Express

Tel/Fax: (19) 3522-5808

E-mail/Skype: camila.fortes@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.br

Confira as novidades da Rioclarense: facebook.com/rioclarense

Em 22 de junho de 2017 10:14,

<compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia Camila

Segue em anexo orçamento para cotação.

sem mais

José Denylson
Compras Almojarifado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **RES: orçamento nº 091**
De Vendas - Centrovale <vendas@centrovale.com.br>
Para <compras.almoх.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-06-22 11:15



Bom dia!!!!

Não cotamos.

Att,

Simone Cavalcante - Vendas /Cotações
Skype: cotacoes1.cv
Telefone/FAX : (12) 2123-2000
E-mail : vendas@centrovale.com.br

-----Mensagem original-----

De: compras.almoх.saude@ilhabela.sp.gov.br
[mailto:compras.almoх.saude@ilhabela.sp.gov.br]
Enviada em: quinta-feira, 22 de junho de 2017 10:16
Para: vendas@centrovale.com.br
Assunto: orçamento nº 091
Prioridade: Alta

Bom dia Simone

segue em anexo orçamento para cotação.

sem mais

José Denylson
Compras Almoхarifado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 091 /17

22/06/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	Soro anti AB (AB03) Soroclone anticorpo monoclonal murino	04 un		
02	Soro anti A (AB01) Soroclone anticorpo monoclonal murino	06 un		
03	Soro anti B (AB02) Soroclone anticorpo monoclonal murino	06 un		
04	Soro anti D (RH1) Soroclone anticorpo monoclonal humano	04 un		
05	Controle de RH – Soroclone para reagentes RH monoclonais	04 un		
06	Bio Peg – aditivo de polietileno glicol + Liss para teste de detecção e identificação de anticorpos	20 un		
07	Soro de Coombs anti-gama globulina humana	20 un		
08	Anti humano Blend anti C3D monoclonal + anti IgG	04 un		

URGENTE

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: _____ Prazo de entrega: _____.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: _____.

CNPJ: _____.

END.: _____, Nº _____.

Bairro: _____, cidade: _____.

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____.

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
Compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br
Tel. (12) 3896-9200 ramal: 9618

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000183
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 18/09/2017
Pag. : 0001

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

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

3404	03/08/2017	2.625,76	NILDA APARECIDA MACENO	
------	------------	----------	------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
54 - NILDA APARECIDA MACENO	322205 AUXILIAR ENFERMAGEM 2	000002	00052921-00035/	11/04/2002	
Período de Aquisição : De 11 de Abril de 2016	A 10 de Abril de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.987,74
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017		Base de Cálculo :		2.262,03

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\$ 2.625,76

Dois Mil e Seiscentos e Vinte e Cinco Reais e Setenta e Seis Centavos-----

ILHABELA, 2 de Julho de 2017

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NILDA APARECIDA MACENO

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
54 - NILDA APARECIDA MACENO	322205 AUXILIAR ENFERMAGEM 2	000002	00052921-00035/	11/04/2002	
Período de Aquisição : De 11 de Abril de 2016	A 10 de Abril de 2017		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.262,03
Período de Gozo de Férias : De 1 de Agosto de 2017	A 30 de Agosto de 2017				

PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.262,03	500 - INSS	11,00	331,76
050 - 1/3 de Férias	30,00	754,01	512 - IRRF de Férias	7,50	58,52
Total de Proventos : 3.016,04			Total de Descontos : 390,28		
			Total de Líquido : 2.625,76		

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.625,76

Dois Mil e Seiscentos e Vinte e Cinco Reais e Setenta e Seis 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 2017

NILDA APARECIDA MACENO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	368 / 68295-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	08.935.468/0001-80
Valor:	R\$ 98.267,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 16:33:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108307
Chave de segurança:	YG6STWGG8RZ42KG8

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

GARCIA & MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 08.935.468/0001-40

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RODRIGO JUNQUEIRA ROCHA			R\$ -
RESPONSABILIDADE TECNICA			R\$ 3.000,00
LAUDOS RAO X	114	R\$ 10,50	R\$ 1.197,00
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	46	R\$ 35,00	R\$ 1.610,00
TOMOFRAFIA DE URGENCIA	107	R\$ 70,00	R\$ 7.490,00
EXAMES DE ULTRASSOM	933	R\$ 70,00	R\$ 65.310,00
PAAF DE TIREOIDE	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
CORE BIOPSIA DE MAMA	1	R\$ 700,00	R\$ 700,00
BIOPSIA TORAX	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
SOBREAviso ULTRASOM FIM DE SEMANA / FERIADO	8	R\$ 2.000,00	R\$ 16.000,00
			R\$ -
Dra. Carolina Acuario			R\$ -
Serviço de Infectologia Hospitalar			R\$ -
Responsabilidade CCIH			R\$ -
Ambulatório de Infectologia			R\$ 6.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 104.707,00

IMPOSTOS R\$ 6.439,48

PIS 3,00% R\$ 3.141,21


COFINS 0,65% R\$ 680,60

CSSL 1,00% R\$ 1.047,07

IRRF 1,50% R\$ 1.570,61

LÍQUIDO R\$ 98.267,52

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170804011277574820	Número da Nota 00000459			
	Data e Hora de Emissão 04/08/2017 15:33:40			
	Código de Verificação 8HP7-9DNA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.935.468/0001-80 Inscrição Municipal: 3.656.116-9 Nome/Razão Social: GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos Prestados. Valor Bruto: R\$ 104.707,00 Impostos Retidos IRRF 1,50%: R\$ 1.570,61 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 4.868,88 Valor Líquido: R\$ 98.267,51 Valor aproximado dos Tributos Conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 104.707,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.570,61	1.047,07	3.141,21	680,60
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	104.707,00	2,00%	2.094,14	0,00
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 13.967,44 (13,33%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	3197 / 26319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MONTAGEM DE EQUIP HOME HEALTH CARE
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 9.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	AVISO DE VENC 4006397 AGOSTO

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 09:44:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118108
Chave de segurança:	WHG5LAYFAFZE7LP4

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



OZONEBRAS[®]

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117

AV. OURO FINO, 1671 | BQ EUCALIPTOS

S J CAMPOS | 12233-401

(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE
VENCIMENTO**

Em: 16/08/2017

4006397



RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CÓDIGO: 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IE:

FONES: (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ILHABELA

CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:

DEPÓSITO

DESCRIÇÃO	SUBTOTAL
SISTEMA USINA MODELO	R\$ 9.800,00
-	-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Emitido em: 01/08/2017

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: R\$ 9.800,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 20427-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	07.972.935/0001-89
Valor:	R\$ 52.833,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LITORAL MED
Histórico:	NF 1648

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 09:50:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119247
Chave de segurança:	PG2Q6KS79JSCFGVE

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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



Data de Emissão 02/08/2017 10:09:31	Número da Nota 001648	Incentivo Fiscal Não Optante
Código de autenticação da NFSe: d3d93z3vit4o4g		

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 07972935000189 **Inscr./Munic.:** 000016200
Razão Social/Nome: LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: MAJOR AYRES Nº 221 **Bairro:** COND. PLAZA DEL MAR
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA **U.F.:** SP **CEP.:** 11660220 **Tel.:** 3882-6794 /

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

eduardo@litoralmed.com.br

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

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MÃO DE OBRA R\$29.900,00
 LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$29.900,00

Atividade: 421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres

Alíquota da Atividade: 2,00% **Valor Bruto da Nota:** R\$ 59.800,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 3.289,00	R\$ 897,00	R\$ 598,00	R\$ 1.794,00	R\$ 388,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 59.800,00	R\$ 1.196,00	R\$ 52.833,30

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

RELATÓRIO HOSP. ILHABELA MÊS JULHO/17

Nº	Data Saída	Horas	Nome do Paciente	TIPO	Local Saída	Destino	Médico
1	02/07/2017	04:40	MARIA LUIZA DE CARVALHO ANTUNES	UTI	MÁRIO COVAS	9 DE JULHO	DR.ALFREDO
2	03/07/2017	12:30	GRACIELE CHAVES DE OLIVEIRA	UTI	MÁRIO COVAS	STA CASA DE S.J.CAMPOS	DR.SANDRO
3	04/07/2017	15:00	MARIA APARECIDA B. DOS SANTOS	UTI	MÁRIO COVAS	CLINICA INHEDI	DRA.JULIANA
4	05/07/2017	14:30	MARIA APARECIDA B. DOS SANTOS	UTI	MÁRIO COVAS	CLINICA INHEDI	
5	06/07/2017	08:00	EUVALDO PRATES DOS SANTOS	UTI	MÁRIO COVAS	CLINICA STA MARTA	
6	08/07/2017	19:00	MILTRON CORDEIRO DA SILVA	UTI	MÁRIO COVAS	H.M. J.DE CARVALHO FLORENCE	DRA.JULIANA
7	10/07/2017	15:30	EDSON DOS SANTOS	UTI	MÁRIO COVAS	STA CASA DE S.J.CAMPOS	DRA.JULIANA
8	13/07/2017	22:00	ALICE LUCAS	UTI	MÁRIO COVAS	HOSP.UNIVERSITÁRIO TAUBATÉ	DRA.LETICIA
9	14/07/2017	20:00	DAVID RIBEIRO DOS SANTOS	UTI	MÁRIO COVAS	H.M. J.DE CARVALHO FLORENCE	DRA.JULIANA
10	19/07/2017	20:25	CARLOS EDUARDO L. DE OLIVEIRA	UTI	MÁRIO COVAS	H.M. J.DE CARVALHO FLORENCE	DR.JOÃO
11	20/07/2017	14:00	BRUNO SILVA LISBOA	UTI	MÁRIO COVAS	CLINICA STA MARTA	DR.ERNANE
12	20/07/2017	16:10	RAFAEL BERDUGO	UTI	MÁRIO COVAS	CLINICA STA MARTA	DR.ERNANE
13	21/07/2017	07:00	DAVID RIBEIRO DOS SANTOS	UTI	MÁRIO COVAS	H.M. J.DE CARVALHO FLORENCE	DR.ERNANE
14	25/07/2017	19:20	RAFAEL TEIXEIRA DE CARVALHO	UTI	MÁRIO COVAS	H.M.J.DE CARVALHO FLORENCE	DR.ERNANE
15	26/07/2017	00:00	FÁBIO ALBUQUERQUE SILVA	UTI	MÁRIO COVAS	H.M.J.DE CARVALHO FLORENCE	DR.ERNANE
16	28/07/2017	07:00	ANTONIO ATAÍDE ALVES FERREIRA	UTI	MÁRIO COVAS	CLINICA SANTA MARTA	DR.ERNANE
17	31/07/2017	03:30	ERICA TONIETE	UTI	MÁRIO COVAS	STELLA MARIS	DR.ALFREDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	723 / 13000560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.282.289/0001-53
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MKG SERVICE E COMERCIO
Histórico:	NF 1382

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 09:52:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119726
Chave de segurança:	MRONPASRYVU2VM0H

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1382

Data e Hora da Emissão	24/07/2017 15:14:34	Competência	24/7/2017	Código de Verificação	847672810
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.282.289/0001-53	Inscrição Municipal	182516	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170				
Complemento		Telefone	44791548	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Manutenção Preventiva e Corretiva da Caldeira.

Vencimento: 07/08/2017

Valor aproximados dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT

Dados para Depósito
Banco Santander (033)
Ag: 0723
Cc: 13000560-5
MKG Service & Comércio Ltda.

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.900,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.900,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.900,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	3394 / 20-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
Valor:	R\$ 2.491,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	NF 0836076

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 09:54:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120170
Chave de segurança:	XQYSN1U0S0CPW947

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CHR.HO.SOLIDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORÉ
 SANTANA DE PARNAÍBA SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N.º: 0836076 - FL 1 / 2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0661 4180 4200 0131 5500 4000 8360 7615 2675 4430

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
 135170400117649 26/06/2017 21:26:09

CNPJ
 61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMIENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF
 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
 26/06/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
 11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
 1238961212

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0836076/01	05/08/2017	2.491,79									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.575,14	283,52	0,00	0,00	2.491,79
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
				2.491,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0007-01
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200	SÃO PAULO	SP	149529966118		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUMES	CIRURGICA		10,271	9,757

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	B. CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
III12	CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X15 CURACTIVE CASEX Lote C0331Z, Validade: 13/04/20, Quantidade e 31 Lote C0481Z, Validade 28/05/20, Quantidade 19	30051090	060	5405	UN	50	18,333	916,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SO01	AP PRESSAO ADULTO METAL SOLIDOR Lote 2681170101, Quantidade 20	90189092	209	5102	PC	20	56,95	1.139,00	1.139,00	0,00	205,02	0,00	0,00	18,00	0,00
CS07MR40	CATEG. SIMP. 0 C/AG 1/2 C/IL 40MM CX/24 TECNOFIO Lote 09170186, Validade 28/02/22, Quantidade: 3	30061090	000	5102	CX	3	72,69	218,07	218,07	0,00	39,25	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
64.484	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS | Ped Cliente: 1257121 Rota: 34467 | N Ped: 1257121 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA_1 | Obs: oc 99 2 / 17 | Cod Cliente: 35734 | ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 05/10/2008, o frete faz base de calculo - Almoarifado da Saúde
 [E-MAIL=almoarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;recebe.nfe@ssw.inf.br] LOCAL DE ENTREGA: R. PREF. MARIANO, P. DE ARAUJO CARVALHO 86
 Bairro/Distrito: PEREQUE Municipio, ILHABELA UF: SP País: BRASIL

Secretaria de Saúde
 03 JUL 2017
 RECEBIDO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017
 ABEC
 SAÚDE

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

698790

Cópia OK



Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SOL.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORÉ
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 0836076 - FL 2 / 2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0661 4180 4200 0131 5500 4000 8360 7615 2675 4430

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

623112422119

INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170400117649 26/06/2017 21:26:09

CNPJ

61.418.042/0001-31

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	B CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
CS47MR20	CATEG SIMP 4-0 C/AG 1/2 CIL 20MM CX 24 TECNOFIO Lote 20170525, Validade 28/05/22, Quantidade 3	30061090	000	5102	CX	3	72,69	218,07	218,07	0,00	39,25	0,00	0,00	18,00	0,00

Josuel C. Almeida
 RG: 38.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
 07 JUL 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



698789

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 22872-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	14.515.759/0001-11
Valor:	R\$ 4.733,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA NORTE
Histórico:	NF 003.106, 003.107, 003.176

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 10:24:13
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126394
Chave de segurança:	UWY9EP8X0WLH1Q6F

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.106
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME</p> <p>AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA, ILHABELA, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.003.106 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3517 0314 5157 5900 0111 5500 1000 0031 0614 4388 9936</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Vendas</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p> <p>CNPJ 14.515.759/0001-11</p>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
<p>NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA</p> <p>ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -</p> <p>MUNICÍPIO ILHABELA</p>	<p>BAIRRO/DISTRITO CENTRO</p> <p>FONE/FAX 1238961710</p>	<p>CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38</p> <p>UF SP</p>	<p>DATA DA EMISSÃO 16/03/2017</p> <p>DATA DE ENTRADA/SAÍDA</p> <p>HORA DE ENTRADA/SAÍDA</p>

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

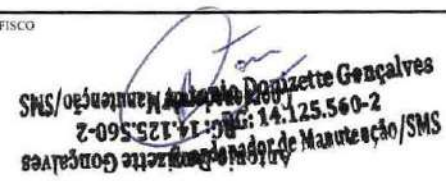
CÁLCULO DO IMPOSTO	
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00</p> <p>VALOR DO ICMS 0,00</p> <p>VALOR DO FRETE 0,00</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00</p> <p>VALOR DO ICMS ST 0,00</p> <p>VALOR DO SEGURO 0,00</p> <p>DESCONTO 0,04</p> <p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</p> <p>VALOR DO IPI 0,00</p>
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.115,60	VALOR TOTAL DA NOTA 3.115,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
<p>RAZÃO SOCIAL</p> <p>ENDEREÇO</p> <p>QUANTIDADE 89</p> <p>ESPÉCIE volumes</p>	<p>FRETÉ POR CONTA 1- Destinatário/Remetente</p> <p>MUNICÍPIO</p> <p>MARCA</p> <p>NUMERAÇÃO</p> <p>PESO BRUTO 1.090,000</p> <p>PESO LÍQUIDO 1.090,000</p>

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
0003770	VEDACIT BALDE 18KG 110015/111785 111785 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 19,36	38244000	0102	5102	UN	1,0000	118,4000	118,40					
0008138	TORN.ESFERA JARDIN 1/2 PC/CADEADO SFERA 68204 68204 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,62	84818095	0500	5405	UN	1,0000	27,8700	27,87					
0011874	CADEADO PADO 30MM- LATAO 51000016 00000000051000016 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 5,22	83011000	0500	5405	UN	1,0000	16,6000	16,60					
0013911	REJUNTE FLEXIVEL 05KG BEGE QUARTZOLIT 0107.00013.0030 0107.00013.0030FD Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 12,00	32149000	0500	5405	UN	3,0000	15,7200	47,16					
0015615	ARGAM.ACI INTERNA 20KG QUARTZOLIT 0001.00001.0020 PALLET C90SACOS Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 68,88	32149000	0500	5405	UN	21,0000	12,8900	270,69					
0017946	TUBO DESC.VALV.JOELHO AZUL TIGRE/PLENA/AMANCO 26912601 PLENA26912601 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,61	39172300	0500	5405	UN	1,0000	7,2500	7,25					
0023977	ADAP.MARRROM CURTO 050X11/2 TIGRE 22000500 22000500 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,75	39174090	0500	5405	UN	1,0000	3,4000	3,40					
0025006	LUVA AZUL 25X1/2 LR TIGRE 35267824 35267824 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,75	39174090	0500	5405	UN	1,0000	6,5100	6,51					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN	
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 007630</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>VALOR DO ISSQN</p>

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>CODIGO DO DESTINATARIO NO SISTEMA:024833. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU BPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.*3:ICMS cobrad o anteriormente por substituição tributaria. PEDIDO:C23279</p> <p>VENDEDOR:000031-MAYRA NOGUEIRA. MOD.VENDA:CREDIARIO - VC - QUINZENAL . COND.PGTO:VENDA CREDITO - QUINZENAL .</p> <p>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor aproximado do total de tributos: Federal R\$ 337.74, Estadual R\$ 42 4.13, Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP W7m9E1</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> 
---	--

 <p>ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME</p> <p>AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA, ILHABELA, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.003.106 SÉRIE: 1</p> <p>Página 2 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3517 0314 5157 5900 0111 5500 1000 0031 0614 4388 9936</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vendas	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170165563443 - 16/03/2017 11:10
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.515.759/0001-11
---	------------------------------------	-----------------------------------

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
0030041	municipais: 1,44 REJUNTE FLEXIVEL 01KG BEGE QUARTZOLIT 0107.00013.0015 0107.00013.0015FD Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 5,03	32149000	0500	5405	UN	5,0000	3,9500	19,75					
0038259	SELADORA ACRILICA 18L CORAL 5202616 0149000008 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 55,51	32091010	0500	5405	UN	1,0000	176,5000	176,50					
0046966	BASE VALV.HYDRA MAX/CLEAN/PRO 11/2 DN40 DECA 4550.504 4550.504 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 31,22	84818019	0500	5405	UN	1,0000	140,6000	140,60					
0046978	CANOPLA P/VALV.4900 HIDRA MAX BCA.DECA 4900.E.MAX.BR.4900E Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 11,85	84819010	0500	5405	UN	1,0000	42,9900	42,99					
0059095	FL PORTA LISA PAD/IMBUIA 210X082 ENCABECADA000016 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 42,74	44182000	0102	5102	UN	1,0000	135,9000	135,90					
0066222	FECH.AROUCA ABITARE CROM.EXT.ALAV 2010/40-Z-CR.201040ZCR Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 63,25	83014000	0500	5405	UN	3,0000	67,0400	201,12					
0149156	JUNCAO ESG.SIMPLES 150MM AMANCO 11397 000000000000011397 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 20,15	39174090	0500	5405	UN	1,0000	90,7900	90,79					
0202802	MASSA CORRIDA 25KG AQUAFLEX/ITALIAN F/L 26 001 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 59,60	32091010	0500	5405	UN	5,0000	37,9000	189,50					
0235730	TORN.LAVAT.1194 C-50 PAREDE TALITA F/L FORA DE LINHA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 37,23	84818011	0500	5405	UN	3,0000	55,9000	167,70					
0239740	CIMENTO C/III 50KG CSN (RETIRA ILHANORTE) RETIRA NORTE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 62,97	25232910	0500	5405	UN	13,0000	29,9000	388,70					
0274810	PISO 50X50 HD50040 PEI4 INCFRA M2(CX2,25) ESTOQUE PATIO HD-50040	69072200	0500	5405	MT	2,2500	19,9000	44,77					
0292305	PISO 50X50 91033 PEI4 CEDASA M2(CX2,5M) ESTOQUE PATIO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 259,44	69089000	0500	5405	MT	60,0000	16,9900	1.019,40					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 761,87


Antonio Donizete Gonçalves
 RG: 14.125.560-2
 Coordenador de Manutenção/SMS

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.107
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME</p> <p>AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA, ILHABELA, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000.003.107 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3517 0314 5157 5900 0111 5500 1000 0031 0714 4388 9933</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Vendas</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170165567342 - 16/03/2017 11:11</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.515.759/0001-11
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 16/03/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238961710	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 299,00	
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 299,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL 1- Destinatário/Remetente	FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE volumes
MARCA	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 500,000
	PESO LÍQUIDO 500,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0239740	CIMENTO CPHI 50KG CSN (RETIRA ILHANORTE) RETIRA NORTE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 48,44	25232910	0500	5405	UN	10,0000	29,9000	299,00					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 48,44

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 007630	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CODIGO DO DESTINATARIO NO SISTEMA:024933. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PEDIDO:C23281 VENDEADOR:000071-FRANCISNEI. MOD.VENDA:CREDIARIO - VC - QUI NZENAL . COND.PGTO:VENDA CREDITO - QUINZENAL .ORDEM DE COMP RA 014-1/17. Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor aproxim ado do total de tributos: Federal R\$ 12.56, Estadual R\$ 35. 88, Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP W7m9E1</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---

03 - TIPO DE BOMBS (ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME OS PROFIOS SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDIRICADA AO LADO)		Nº
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.003.176
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLADOR  CHAVE DE ACESSO 3517 0414 5157 5900 0111 5500 1060 0631 7618 8509 6128 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.003.176 SÉRIE: 1 Página 1 de 3	NATUREZA DA OPERAÇÃO Vendas PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170251540255 - 24/04/2017 12:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 14.515.759/0001-11	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA		50.320.605/0001-38	24/04/2017
ENDEREÇO	Bairro/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA SAÍDA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	CENTRO	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA SAÍDA
Ilhabela	SP		


FATURA
PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	1.318,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.318,89		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - Destinatário/Remetente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
200	volumes			0,000	0,000	

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0010902	PLUG ROSCA VEL 1 TIGRE 20161906 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,37	39174090	0500	5405	UN	1,0000	1,6500	1,65					
0010617	ABRACADEIRA ALUM.TIPO U (100MM DEFER Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,93	73089090	0500	5405	UN	1,0000	3,3000	3,30					
0037220	ESPELHO PIALPLUS 4X4 BRANCA RED.CEGA PIAL 618540 618540 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,10	39259090	0500	5405	UN	1,0000	12,3000	12,30					
0056530	CONJ PIALPLUS 4X2 2INT.SIMPLES 10A PIAL 612100 612100 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 19,45	85365090	0500	5405	UN	2,0000	33,2700	66,54					
0056578	SUPORTE PIALPLUS 4X4 612124 06MOD.HORIZONTAIS 612124 612124 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,36	39259090	0500	5405	UN	3,0000	3,1600	9,48					
0056671	ESPELHO PIALPLUS 4X2 BCA.CEGA PIAL 618500 618500 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 5,09	39259090	0500	5405	UN	4,0000	5,1300	20,52					
0056683	ESPELHO PIALPLUS 4X4 BRANCA CEGA PIAL 618510 618510 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 9,32	39259090	0500	5405	UN	3,0000	12,3200	37,56					
0056959	MODULO PIALPLUS TOM 2P+T 10A CIDENT.TENSAO PIAL 615040 615040 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 9,32	85366910	0500	5405	UN	6,0000	17,3500	104,10					

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	007630			

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CODIGO DO DESTINATARIO NO SISTEMA:024833. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.*3:ICMS cobrada anteriormente por substituição tributária. PEDIDO:C25364 VENDEDORES:000126-FRANCIS. MOD.VENDA:CREDIARIO - VC - QUINZENAL . COND.PGTO:VENDA CREDITO - QUINZENAL . Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor aproximado do total de tributos: Federal R\$ 94,34, Estadual R\$ 245,79. Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP W7m9E1	RESERVAÇÃO AO FISCO  Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--	--

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS ;
 SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE
 NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA _____/_____/____

**ILHA NORTE MATER.PARA
CONSTRUCAO LTDA ME**

AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA,
Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.003.176
SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 0414 5157 5900 0111 5500 1000 0031 7615 8509 6128

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vendas

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170251540255 - 24/04/2017 12:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352015882117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

14.515.759/0001-11

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0057514	municipais: 38,14 DUCHA BELLO BANHO BRANCO 5500W 220V LORENZETTI 7530407/7530428 7530428 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 24,15	85161000	0500	5405	UN	1,0000	65,5000	65,50					
0069168	CABO FLEXIVEL 4,00MM (ML) VERDE COBRECROM CFC4VD NDC F4VDD Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 48,59	85444900	0500	5405	MT	80,0000	2,0800	166,40					
0075270	SUPORTE PIAL PLUS 4X2 1MOD.VERTICAL PIAL 612121 612121 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,72	39250090	0500	5405	UN	10,0000	1,5000	15,00					
0083452	DISJ TRIP DIN 55X1 32A-C.SIEMENS SIDTRC32	85362000	0102	5102	UN	1,0000	102,5900	102,59					
0088078	TORN.COZ.1175 C-70 B/M MESA JED 1175C70 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 28,22	84818019	0500	5405	UN	1,0000	127,1000	127,10					
0138885	ESPELHO PIAL PLUS 4X2 GLOSS IPOSTO VERT.PIAL 618521 618521 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 9,83	39250090	0500	5405	UN	6,0000	6,6000	30,60					
0149906	ADAP.MARROM CURTO 32X1 AMANCO 10232/11509 00000000000011509 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,02	39174090	0500	5405	UN	3,0000	1,5400	4,62					
0150527	JOELHO MARROM 45X32 AMANCO 10276/11643 000000000000011643 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 4,17	39174090	0500	5405	UN	6,0000	3,1300	18,78					
0150590	JOELHO MARROM 90X32 AMANCO 10282 000000000000010282 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,84	39174090	0500	5405	UN	2,0000	1,8800	3,76					
0150704	TEE MARROM 32X32 LLL AMANCO 11836 000000000000011836 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,67	39174090	0500	5405	UN	1,0000	2,9800	2,98					
0150950	TUBO PVC MARROM 032MM AMANCO 1" 10459 000000000000010459 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 20,12	39172300	0500	5405	MT	2,0000	45,3000	90,60					
0150980	UNIAO MARROM 32MM AMANCO 11875 000000000000011875 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 4,76	39174090	0500	5405	UN	2,0000	10,7300	21,44					
0218756	CURVA MARROM 90X32 AMANCO 11610 000000000000010270 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 4,59	39174090	0500	5405	UN	4,0000	5,2800	21,12					
0218904	LUVA MARROM 32X1 LR AMANCO 11954 000000000000011954 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,62	39174090	0500	5405	UN	3,0000	3,9300	11,79					
0226640	PASSA FIO C/ALMA DE ACO 10MTS (REFORÇADO)099433 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 5,64	73121090	0500	5405	UN	1,0000	14,6000	14,60					
0235464	TORN.COZ.1168 C31 PAREDE BM TALITA 1168 C- 31-44020793 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 30,03	84818011	0500	5405	UN	2,0000	67,6300	135,26					

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS E
SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE
NOTA FISCAL E ESTÃO DE ACORDO

ILHABELA

HOSPITAL MUN. GOV. MÁRIO GOVAS JR

Antônio Donizete Gonçalves
RG: 14.125.560-2
Coordenador de Manutenção/SMS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>ILHA NORTE MATER.PARA CONSTRUCAO LTDA ME</p> <p>AV. PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 - - SACO DA CAPELA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238964140</p>		<p align="center">DANFE</p> <p align="center">Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1</p> <p>1 - Saída</p> <p>Nº 000.003.176</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p align="center">Página 3 de 3</p>		<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3517 0414 5157 5900 0111 5500 1000 0031 7615 8509 6128</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>									
		<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Vendas</p>		<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p>135170251540255 - 24/04/2017 12:35</p>									
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>352015882117</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p>		<p>CNPJ</p> <p>14.515.759/0001-11</p>									
<p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</p>													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0262903	CABO FLEXIVEL 6,00MM (ML) PRETO COBRECOM CFC6PT Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 31,43	85447090	0500	5405	MT	50,0000	2,6300	131,50					
0278415	TORN.LAVAT.1195 C-70 1/4V JED 1195C70 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 20,07	84818019	0500	5405	UN	1,0000	90,4000	90,40					
<p>CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 319,33</p>													

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3076 / 20701-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUCENA COMERCIO DE QUIP MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	65.944.753/0001-09
Valor:	R\$ 192,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA LUCENA
Histórico:	NF 10959

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 10:46:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131361
Chave de segurança:	0W5QAF6VSWT04R2Y

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de Lucena Comercio de Equipamentos Medicos Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.		NFe N° 0000010959	
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Série 003	
<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 N 0000010959 Série 003 Folha 1/1</p>		<p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de Acesso 3517 0685 9447 5300 0109 5500 3000 0109 5910 0010 9594</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>	
<p>Natureza de Operação Venda a prazo</p> <p>Inscrição Estadual 113420272114</p>		<p>Protocolo de Autorização 135170411553462 - 30/06/2017 - 13:45:43</p> <p>CNPJ 65.944.753/0001-09</p>	

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF		Data de Emissão	
Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		30/06/2017	
Endereço Rua PADRE BRONISLAU CHERECK, 015 -		Bairro/Distrito CENTRO		CEP 11630-000	
Município Ilhabela		Fone 12 3896 1710		UF SP	
		Inscrição Estadual		Hora Saída/Entrada 13:43:00	

Fatura											
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
0010959-01	31/07/2017	192,00									

Cálculo dos Impostos							
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,00		
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,00	

Transportador / Volumes Transportados		Razão Social		Frete por Conta		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
Correios - Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos		9 - Sem Frete								SP		34.028.316/0031-29	
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual							
Rua Mergenthaler 592 Bloco 2 17 anda		Sao Paulo		SP									
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido			

Dados dos Produtos														
Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
1462	Bandagem Triang em Tecido M 1,42x1,00x1,00 Biot	90211010	0102	5102	UN	20,0000	9,6000	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dados Adicionais	
<p>Informações Complementares</p> <p>I-DOC EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL ;II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ORDEM DE COMPRA N 099-4/17 - PAGTO BOLETO ANEXO OU DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3076-7 CC 20.701-2</p> <p>Trib Aprox. R\$ 0,00 Fed - R\$ 0,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT W7m9E1</p>	<p>Informações Adicionais do Fisco</p>



 Chefe de Serviços de Almoxarifado
 RG: 33.599.302-3
 José Carlos Almeida

Secretaria de Saúde
 04 JUL 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Cópia OK

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003209-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JULIDOU ILHABELA OTICA
CPF/CNPJ:	05.982.758/0001-96
Valor:	R\$ 14.760,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA OTICA
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 12:15:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151061
Chave de segurança:	3XH48UR29CZ6718N

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM JULHO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	64,00
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	309,00
000874	ISAIAS LEITE COSTA	20062482828	517420-Vigia	000.009	0062499/00295-SP	289,00
000067	ISAURA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	12143886677	422105-ENCARREGADA R	000.010	0020504/00083-SP	145,00
000335	IVAN BORGES JEREMIAS DO REGO	13095337859	223505-Enfermeiro 1	000.010	0000800/00276-	299,00
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	88,00
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	100,00
000294	JESSICA TENÓRIO DE JESUS	12922893229	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035440/00276-	120,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	105,00
000814	JOSIAS TOMÉ DA SILVA	12132237931	771105-Marceneiro	000.010	0077362/00016-	158,00
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	209,00
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	55,00
000869	LAURO LUIZ BATISTA DO NASCIMENTO	19047304236	515105-DESINSETIZADO	000.015	0023831/00034-SP	95,00
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SP	122,00
000535	LILIANE ALVES MEIRA	12804038248	422105-Recepcionista	000.010	0099012/00276-SP	136,00
000554	LINDINALVA ROCHA BARBOZA	10837094779	301105-Tecnico em la	000.028	0020350/00443-	140,00
000538	LUCAS SANTOS OLIVEIRA	20692159244	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0000840/00034-SP	100,00
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnico de en	000.028	0077269/00160-SP	105,00
000790	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS NASCIMENTO	12462393856	422105-RECEPCIONISTA	000.013	0007963/00160-	101,00
000967	LUCIANA GABRIEL DA LUZ	12833414236	322230-Auxiliar de e	000.010	0057439/00278-SP	57,00
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	53,00
000928	MARA LYN MARZAGÃO DE CARVALHO BONETTI	20964352324	422105-Recepcionista	000.005	0008665/00163-SP	454,00
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	54,00
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	130,00
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	107,00
000439	MARCIO DE ALBUQUERQUE SILVA	20670710258	215120-Coordenador d	000.015	0035114/00330-SP	85,00
000725	MARCOS MARTINS DOS SANTOS	12971454225	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0037171/00033-SP	119,00
000034	MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	10773993425	322230-Auxiliar de e	000.014	0065714/00497-	51,00
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	100,00
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	192,00
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	200,00
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	123,00
000106	MARIA DE FATIMA COSTA DOS SANTOS	12410977016	322235-Auxiliar de e	000.003	0041509/00142-	91,00
000710	MARIA DE JESUS RODRIGUES SILVA	20052985533	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0060997/00330-SP	74,00
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	153,00
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	84,00
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	114,00
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	53,00
000714	MARIO SERGIO SANTOS SERRA	16364944044	782310-MOTORISTA	000.017	0013800/00313-SP	61,00
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	110,00
000784	MARIZIA DA SILVA	12710166935	252405-Assessor de r	000.008	0061191/00217-SP	50,00
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	110,00
000896	MAYARA RIBEIRO FERREIRA PORTO	16382456978	252405-Assessora de	000.008	0014877/00412-SP	63,00
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	93,00
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	75,00
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	322230-Auxiliar de e	000.010	0043436/00276-	107,00
					TOTAL DA PAGINA :	5.703,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 717-ILHA OTICA EM JULHO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000115	NATANAEEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	92,00
000792	OSMAR BRAGA DA SILVA	12930376246	782310-MOTORISTA	000.017	0027710/00330-	130,00
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356828888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	90,00
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	41,00
000832	PATRICIA TEIXEIRA DOS SANTOS	20698867283	422105-RECEPCIONISTA	000.025	0065052/00295-SP	93,00
000763	PAULO VITOR XAVIER MATOS	16548745362	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0004447/00346-	64,00
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	135,00
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	136,00
000717	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA	19032195223	410235-Encarregado d	000.008	0036635/00346-SP	127,00
000048	REGINA CELIA GOMES GUIMARAES	10890474130	322230-Auxiliar de e	000.026	0051237/00633-	117,00
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	244,00
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	123,00
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	78,00
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	286,00
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	90,00
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmaceutico	000.028	0063468/00032-SP	66,00
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	95,00
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	176,00
000918	SILVANA PINHO SIMONATO LIMA	12414649145	322230-Auxiliar de e	000.010	0009289/00120-SP	100,00
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	106,00
000807	SUELI APARECIDA DOS SANTOS	12123735576	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0074627/00008-	76,00
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	60,00
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	183,00
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	75,00
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	94,00
000831	TATIANA AGUIAR DE ANDRADE	20486405634	763125-AUXILIAR DE S	000.025	0011629/00410-SP	148,00
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	100,00
000160	VALDILENE MARIA DA SILVA	12610340232	322230-Auxiliar de e	000.012	0046196/00012-	97,00
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	87,00
000800	VANESSA MARQUES BATISTA SILVA	20490657049	322230-Auxiliar de e	000.010	0000769/00346-	150,00
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	80,00
000332	VICTOR EMMANOEL LEME NASCIMENTO	13048467261	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0239390/00346-	109,00
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	87,00
					TOTAL DA PAGINA :	3.735,00
					TOTAL DA EMPRESA :	14.760,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1 / 261853-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CPF/CNPJ:	51.990.695/0001-37
Valor:	R\$ 570,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ABS
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 12:16:45
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151284
Chave de segurança:	1F81W2HASR1A84HS

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	6,66
000035	ADEMIR DOS SANTOS REIS	10773993824	911305-TECNICO MANUT	000.022	0068294/00498-	6,66
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	6,66
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	6,66
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	6,66
000295	ANDRE DOS SANTOS SILVA	12924627240	322605-Tecnico de im	000.010	0025657/00330-	6,66
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	6,66
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	6,66
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	6,66
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	6,66
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000961/00276-	6,66
000098	CECILIA DEL C BLANCO RUBIO	12387965223	322415-Atendente de	000.001	0018347/00128-	6,66
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	6,66
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	6,66
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	6,66
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.010	0085134/00276-	6,66
000387	DULCILEIA PINHEIRO DE JESUS	12758418268	515105-EDUCADORA DE	000.008	0004337/00276-SP	6,66
000116	DULCIMARA DA SILVA TORRES	12432658738	411005-Auxiliar Admi	000.006	0060573/00142-	6,66
000441	EDICLAUDIA SANTANA BEIRAO	20670710398	322230-Auxiliar de e	000.002	0037486/00295-	6,66
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	6,66
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	6,66
000148	ELIZABETH SIMOES DOS SANTOS	12541399091	411005-Auxiliar Admi	000.010	0089243/00097-	6,66
000172	ELIZEU XAVIER DE ANDRADE	12657502239	517420-Vigia	000.009	0060533/00237-	6,66
000094	EUNICE GOMES DE MATTOS	12375456477	351605-Tecnico em se	000.008	0042533/00120-	6,66
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	6,66
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	6,66
000239	FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	12796699252	515135-Conductor de V	000.017	0021695/00184-	6,66
000251	GESIELDA SILVA DE LIMA	12813481221	322230-Auxiliar de e	000.010	0063758/00276-	6,66
000175	GIOVANA DE OLIVEIRA SILVA HOYER	12676319223	223710-Coordenadora	000.010	0050512/00229-	6,66
000378	GISELA DE OLIVEIRA SILVA BRUDER	17055064390	223610-FONOAUDIOLOGO	000.008	0007061/00217-	6,66
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	6,66
000156	GRAZIELA APARECIDA DROBINICH NUNES	12562336250	322205-Tecnico de en	000.010	0062436/00175-	6,66
000046	IRACI MARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITAS	10860087341	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0013149/00575-SP	11,11
000166	JADER MENESES MUNIZ	12634439816	324115-Tecnico em ra	000.010	0029432/00217-	6,66
000409	JAIME ISRAEL DOS SANTOS	20309287353	223505-ENFERMEIRO 2	000.014	0095135/00299-	6,66
000015	JOAO BATISTA DE SANTANA	10550615021	517420-Vigia	000.002	0098476/00632-	6,66
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	6,66
000300	JOAO RIBEIRO NETO	12938523248	782310-MOTORISTA	000.017	0027725/00252-	6,66
000162	JOSE GIVANILDO DE SOUSA	12623042251	517420-Vigia	000.009	0000936/00237-SP	6,66
000020	JOSE MISAEL DA SILVA	10623138813	513220-AUXILIAR DE C	000.010	0045278/00385-	6,66
000091	JOSELITA SILVA SOUZA	12358836798	322205-Tecnico de en	000.009	0031628/00015-	6,66
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	6,66
000473	KATIANE DE JESUS SIRINO	20945362476	223505-ENFERMEIRA 2	000.011	0051195/00295-	6,66
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	6,66
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	6,66
000363	MARCIA VERONICA FERRACINI	17019672440	422105-RECEPCIONISTA	000.012	0089558/00059-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	310,81

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO EM JULHO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000124	MARGARETE LEDO DE OLIVEIRA SILVA	12457522171	322230-Auxiliar de e	000.010	0028281/00120-	6,66
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	000.026	0090503/00003-	6,66
000019	MARIA DE LOURDES ALVES DOS SANTOS	10623116631	513220-Cozinheira	000.010	0065089/00295-	6,66
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	26,60
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	6,66
000265	MARIA IMACULADA DOS SANTOS	12840658269	515105-AGENTE DE SAÓ	000.003	0096365/00097-SP	6,66
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	6,66
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	6,66
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	6,66
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	6,66
000142	MARINEZ DE SOUSA SILVA	12523067163	514225-AUXILIAR SERV	000.010	0098167/00016-	6,66
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	6,66
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	6,66
000262	MICHELE CORINA DE JESUS VALE	12832516256	223405-Tecnico de Fa	000.005	0012730/00276-SP	6,66
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	6,66
000430	NATALIA DE SOUZA SANTOS	20649688745	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	000.026	0051237/00633-	6,66
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	6,66
000306	RODRIGO GARGANTINI SOARES	12955273262	223208-DENTISTA	000.021	0029814/00285-	6,66
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	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	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	6,66
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	6,66
000064	VALTER PEIXOTO SILVA	12129091441	324115-Tecnico em ra	000.010	0026009/00002-	6,66
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	6,66
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	6,66
000149	WILTON ROBERTO NEVES	12541540177	223405-FARMACEUTICO	000.010	0075693/00105-	6,66
					TOTAL DA PAGINA :	259,70
					TOTAL DA EMPRESA :	570,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 16518-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Valor:	R\$ 4.318,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CONV. EMPREST. BRADE
Histórico:	CONSIGNADO

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 12:19:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151767
Chave de segurança:	WVRVP9AGSXY5WZZY

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 702-EMPRESTIMO BRADESCO EM JULHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CEO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria e	000.020	0020573/00003-	700,34
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	313,03
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	313,34
000158	JULIANA DE AGUIAR AYRES	12591924254	324115-Tecnico em ra	000.010	0041391/00200-	902,21
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	602,01
000165	MARCELLY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	180,33
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	298,59
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	373,52
000358	VANIA GONÇALVES 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 :	4.318,95
					TOTAL DA EMPRESA :	4.318,95

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	93 / 15000001-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOPERATIVA DE ECONOMIA DE CREDITO
CPF/CNPJ:	54.190.525/0001-66
Valor:	R\$ 23.424,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRESSEM
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 12:21:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152050
Chave de segurança:	NLYE3NJG38A98GH3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM JULHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000059	ADILSON EMIDIO DOS SANTOS	12099343995	324115-TECNICO RADIO	000.010	0059152/00040-	306,87
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12593613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	124,17
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	377,31
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SF	95,07
000285	ALINA CRISTINA GOES	12889230246	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0056319/00313-	270,20
000214	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	12764839229	422205-Telefonista	000.010	0070104/00255-	174,98
000017	ALVARO AMPARO DE AZEVEDO	10609563545	301110-TECNICO LABOR	000.010	0023008/00318-	267,63
000370	ANA MARGARETH VIANA	17036724852	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0036370/00063-	2.170,63
000498	ANDRE CAMPOS ALVIM	20356829426	517420-Vigia	000.021	0013793/00313-SF	63,79
000108	ANDREA CORDELIA DOS SANTOS	12414649846	322230-Auxiliar de e	000.002	0040113/00184-	709,74
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	124,17
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	140,62
000193	CAROLINA RAFAEL	12725101931	322230-Auxiliar de e	000.004	0073437/00255-	104,15
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	124,17
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	157,77
000345	DANILO WILLY SAMPAIO DE JESUS	16117166231	142410-GERENTE DE ME	000.010	0085134/00276-	217,70
000782	DAYSE MAIRA DA CRUZ SOUZA	20105668987	411005-Auxiliar Admi	000.008	0095386/00330-	316,11
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	325,71
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	612,01
000400	EDNA OLIVEIRA DEMETRIO	20072592553	322230-Auxiliar de e	000.010	0089751/00313-	234,65
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	124,17
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SF	124,17
000687	FATIMA APARECIDA DA SILVA	12289374018	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0059119/00040-SF	247,97
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	153,23
000276	FRANCIANE DA SILVA REIS	12860133234	223208-DENTISTA	000.012	0012024/00313-	2.310,98
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	63,79
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	247,09
000397	GISELENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	428,50
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SF	397,70
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SF	111,70
000299	JANAINA APARECIDA EMIDIO DOS SANTOS MORAIS	12927506231	422110-RECEPCIONISTA	000.010	0079815/00313-	124,17
000291	JESSE VECINO	12918605257	322230-Auxiliar de e	000.002	0086557/00272-	428,39
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	535,87
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	224,11
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SF	308,38
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SF	145,47
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	95,07
000667	LEONELA DE OLIVEIRA POMBO	20632381846	322230-AUXILIAR DE E	000.005	0067340/00276-SF	432,90
000292	LUCIENE DOS SANTOS PEREIRA	12919070268	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0098981/00276-	467,19
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	260,32
000789	MARCIO CAMILO	12765930254	782310-MOTORISTA	000.017	0082726/00237-	174,98
000032	MARCOS DE OLIVEIRA	10771637257	322605-Tecnico de im	000.010	0026542/00496-	535,87
000322	MARIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA	12996588225	422105-Recepcionista	000.010	0160830/00330-	223,62
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	174,98
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	297,20
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	119,25
					TOTAL DA PAGINA :	15.674,52

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 709-CRESSEM EM JULHO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	312,85
000185	MARLENE FERREIRA SENA	12695378256	322230-Auxiliar de e	000.010	0026055/00255-	124,17
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	291,95
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	220,13
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	460,36
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	149,92
000515	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO	20649687560	313220-Técnico de In	000.008	0095386/00346-	248,46
000088	PEDRO DÔ NASCIMENTO SOUZA	12318805239	324115-Tecnico em ra	000.010	0042125/00025-	63,79
000249	PEDRO PAULO RODRIGUES DOS SANTOS	12809498255	223505-ENFERMEIRO 2	000.010	0038968/00200-	316,11
000205	PRYSCILLA LADISLAU CARNEIRO	12755263239	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0012743/00276-	234,65
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	153,23
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	372,53
000616	REGINA SOARES PEREIRA	20670549635	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008158/00136-	124,17
000852	RICARDO DE SOUSA BARBOSA	20670718895	517420-Vigia	000.008	0000872/00346-SP	124,17
000173	ROSANGELA SILVEIRA DOS REIS	12667814225	322230-Auxiliar de e	000.010	0053788/00217-	124,17
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	268,83
000398	ROZILDA PEREIRA DE ANDRADE	20072590240	223505-Enfermeiro I	000.010	0082128/00110-	268,83
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Conductor de V	000.017	0052148/00276-SP	626,15
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	63,79
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	221,22
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	244,30
000181	TATIANA ROGERIA DA SILVA	12689935262	223505-Enfermeira	000.010	0067386/00276-	278,17
000868	TIAGO DOS SANTOS OLIVEIRA	20670717279	782310-Motorista	000.017	0058150/00295-SP	40,02
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	286,90
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	224,50
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	520,76
000633	WILLIAM ELIAS DE SOUZA	21008402054	782310-MOTORISTA	000.017	0024623/00289-	1.162,19
000482	YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAUJO	21008401562	251605-Assistente so	000.010	0020648/00330-	223,77
					TOTAL DA PAGINA :	7.750,09
					TOTAL DA EMPRESA :	23.424,61

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	225 / 172460-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS COOP TR
CPF/CNPJ:	73.162.760/0001-79
Valor:	R\$ 2.177,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIODONTO
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 12:26:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152790
Chave de segurança:	7FY38EFJTZ9YWT9M

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CEDENTE : UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS

RECIBO DE SACADO

Nome do Cliente 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Data de Vencimento 10/08/2017	Nº do Documento 1919631/01-86-A1	Valor Cobrado 2.253,80
Agência / Código do Cedente 3310-3/7506244		Nosso Número 0000009037080		Autenticação Mecânica



Banco
033-0

03399.75062 24400.000097 03708.001015 1 72470000225380

Local de Pagamento PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE O VENCTO					Vencimento 10/08/2017
Cedente UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS					Ponto Venda / Ident. Cedente 3310-3/7506244
Data Documento 18/07/2017	Nº do Documento 1919631/01-86-A1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 18/07/2017	Nosso Número 0000009037080
Uso do Banco COBRANÇA SIMPLES - CSR	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda X	(=) Valor do Documento 2.253,80
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) ATE 90 DIAS DE ATRASO PAGAR NO SANTANDER APOS VENC MULTA 2% AM + JUROS 0,0334% AD 2ª VIA SITE : WWW.UNIODONTOSJC.COM.BR SUGESTOES:OUVIDORIA@UNIODONTOSJC.COM.BR					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(*) Outros Acréscimos
Unidade Cedente UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS					(=) Valor Cobrado
Sacado 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N, CENTRO 11630000 CENTRO - ILHABELA SP					50320605000138

Código de Barra


Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO




OK

2177
04-765

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e	Número da NFS-e 77669
---	--	--

Data e Hora da Emissão	18/07/2017 15:46:29	Competência	18/7/2017	Código de Verificação	473642127
Número do RPS	260583	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	UNIODONTO DE SAO JOSE DOS CAMPOS - COOP. TRABALHO ODONTOLOGICO				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	73.162.760/0001-79	Inscrição Municipal	105280	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	PRAÇA PRESIDENTE KENNEDY ,24 - CENTRO CEP: 12245-730				
	Complemento:		Telefone:	(12)3202-6000	e-mail:	financeiro@uniodontosjc.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	(RUA PADRE BROSNILAU CHERECK) ,S/N - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:	CENTRO	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

(QUANT. 69 - VAL.UNIT. R\$19.10 - MENSALIDADE DEPENDENTES - TOTAL R\$1317.90)
(QUANT. 49 - VAL.UNIT. R\$19.10 - MENSALIDADE DE TITULARES - TOTAL R\$935.90)
(VALOR A RECOLHER DE ISS: R\$ 45.08)

Código do Serviço / Atividade

4.22 / 20422001 - PLANOS DE MEDICINA DE GRUPO OU INDIVIDUAL CONVENIO
--

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	0,00	COFINS	0,00	IR(R\$)	0,00	INSS(R\$)	0,00	CSLL(R\$)	0,00
-----	------	--------	------	---------	------	-----------	------	-----------	------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.253,80	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.253,80
(-) 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	2.253,80
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.253,80	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	45,08
		2-Não			

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Recibo Provisório de Serviços - RPS****260583 / 2017****Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ: 73162760000179 Inscr. Municipal: 105280
Nome/Razão Social: UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS
Endereço: PC PRESIDENTE KENNEDY, 24 Bairro: CENTRO
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12245730
Email: NFE@UNIODONTOSJC.COM.BR

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: 798 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50320605000138 Inscr. Municipal:
Endereço: (RUA PADRE BROSNILAU CHERECK), S/N Bairro: CENTRO
Município: ILHABELA UF: SP CEP: 11630000
Email:

Duplicata: 1919631 Controle: 359219 Data de Emissão: 18/07/2017 Cod Aprovação:

Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor	Parc.	Vcto.	Valor
1	10/08/2017	2253,80									

Código	Descrição dos Serviços	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	MENSALIDADE DE TITULARES	49	R\$ 19,10	R\$ 935,90
1	MENSALIDADE DEPENDENTES	69	R\$ 19,10	R\$ 1.317,90
1	VALOR A RECOLHER DE ISS: R\$ 45,08	0		
Valor da RPS:				R\$ 2.253,80

Reconheço (emos) a exatidão deste Recibo Provisório de Serviços na importância acima que pagarei (emos) à UNIODONTO SAO JOSE DOS CAMPOS, ou a sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Tomador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emitente: TAMIRES GONÇALVES DE SA

SAO JOSE DOS CAMPOS, 18 de Julho de 2017

Beneficiário	Nº Cartão	Data Nasc.	Data Inclusão	Data Exclusão	Descrição Plano	CPF	Tx Inc.	Valor Unit	Total Fam
ADALBERTO DOMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.01	13/10/1977	12/08/2016		BRONZE CE	30070483892	0,00	19,10	57,30
FELIPE DOMINGOS MENDES	900.066.000798.000102.02	25/06/1986	12/08/2016		BRONZE CE	44423140802	0,00	19,10	
ARTHUR DE OLIVEIRA MENDES	900.066.000798.000102.03	09/05/2006	12/08/2016		BRONZE CE	49247358841	0,00	19,10	
ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	900.066.000798.000054.01	15/06/1971	06/07/2011		BRONZE CE	15030626867	0,00	19,10	76,40
ALEX MATHEUS DE OLIVEIRA	900.066.000798.000054.02	16/06/2001	06/07/2011		BRONZE CE	15030626867	0,00	19,10	
BRUNA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000798.000054.03	06/02/2006	01/10/2014		BRONZE CE	38552084848	0,00	19,10	
DIENES PEREIRA DOS SANTOS	900.066.000798.000054.04	06/03/1980	01/10/2014		BRONZE CE	22690428830	0,00	19,10	
ANTONIA DONIZETTI MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.01	05/12/1956	01/05/2012		BRONZE CE	09414943811	0,00	19,10	38,20
SHEYLA CRISTINA MAXIMIANO DIAS	900.066.000798.000068.02	19/02/1991	01/05/2012		BRONZE CE	43380186821	0,00	19,10	
CAMILA BERNAL ESTEVES	900.066.000798.000094.01	13/01/1979	16/06/2016		BRONZE CE	27280613861	0,00	19,10	19,10
CLEYDE DE JESUS ALVES	900.066.000798.000011.01	15/05/1974	04/05/2011		BRONZE CE	19051625880	0,00	19,10	19,10
DAYANE SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000113.01	18/04/1992	09/01/2017		BRONZE CE	42108960805	0,00	19,10	19,10
EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	900.066.000798.000100.01	04/11/1969	12/08/2016		BRONZE CE	36262738819	0,00	19,10	38,20
THIAYNARA DE ARAUJO CARDOSO	900.066.000798.000100.02	11/11/1998	12/08/2016		BRONZE CE	45725267881	0,00	19,10	
FABIANA DELFIM DOS SANTOS	900.066.000798.000048.01	11/03/1981	06/07/2011		BRONZE CE	30742085899	0,00	19,10	38,20
ALMIR RICARDO DA SILVA	900.066.000798.000048.02	01/07/1974	06/07/2011		BRONZE CE	25991885800	0,00	19,10	
GISELENE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.01	04/07/1985	07/03/2017		BRONZE CE	36164387809	0,00	19,10	38,20
DANIELLE ALVES DA SILVA	900.066.000798.000116.02	27/08/2000	07/03/2017		BRONZE CE		0,00	19,10	
IFACIMARIA RODRIGUES FERREIRA DE FREITA	900.066.000798.000075.01	08/02/1964	10/06/2014		BRONZE CE	09580238839	0,00	19,10	38,20
ANA FLAVIA FERREIRA DE	900.066.000798.000075.02	11/09/2001	10/06/2014		BRONZE CE		0,00	19,10	
JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	900.066.000798.000091.01	11/06/1978	25/01/2016		BRONZE CE	27551570896	0,00	19,10	95,50
MARCIO GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.02	07/07/1974	25/01/2016		BRONZE CE	19061522846	0,00	19,10	
MARCIO GARCIA DE SOUZA JUNIOR	900.066.000798.000091.03	10/05/2004	25/01/2016		BRONZE CE		0,00	19,10	
JULIA AMORIM GARCIA DE SOUZA	900.066.000798.000091.04	12/09/2008	25/01/2016		BRONZE CE		0,00	19,10	
BERNICE ROSA DA SILVA	900.066.000798.000091.05	18/07/1959	11/04/2016		BRONZE CE	17288987817	0,00	19,10	
JOSUE QUERINO LEAL	900.066.000798.000076.01	12/10/1980	24/06/2014		BRONZE CE	29798794877	0,00	19,10	38,20
LUZILETE GOMES PEREIRA	900.066.000798.000076.02	09/12/1983	24/06/2014		BRONZE CE	36048609892	0,00	19,10	
JULIANA PAULA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.01	01/03/1978	13/10/2016		BRONZE CE	27119757890	0,00	19,10	38,20
FLORA MORENA MOREIRA AZOCAR	900.066.000798.000106.02	30/11/2008	13/10/2016		BRONZE CE		0,00	19,10	
KATIA NASCIMENTO DOS SANTOS FERRAZ	900.066.000798.000101.01	20/08/1970	04/05/2011		BRONZE CE	79835616615	0,00	19,10	19,10
LILIANE ALVES MEIRA	900.066.000798.000105.01	22/09/1974	03/10/2016		BRONZE CE	25410321880	0,00	19,10	19,10
LUIZ AUGUSTO DIAS	900.066.000798.000051.01	16/06/1978	01/09/2011		BRONZE CE	04162017689	0,00	19,10	19,10
LUIZ CARLOS SILVA TINDOU	900.066.000798.000084.01	24/01/1967	01/07/2015		BRONZE CE	06222531822	0,00	19,10	38,20
CELINA FRANCO DE OLIVEIRA TINDOU	900.066.000798.000084.02	16/07/2004	01/07/2015		BRONZE CE		0,00	19,10	
LUIZA HELENA CARMEN DOS SANTOS SILVA	900.066.000798.000041.01	20/03/1964	01/06/2011		BRONZE CE	19987318837	0,00	19,10	38,20
LUIZ FERNANDO DA SILVA	900.066.000798.000041.02	20/12/1982	01/06/2011		BRONZE CE	32486622802	0,00	19,10	
MARCELA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.01	04/04/1986	29/11/2013		BRONZE CE	34765958892	0,00	19,10	57,30
AMANDA BASTOS CANDIDO	900.066.000798.000073.02	08/01/1989	29/11/2013		BRONZE CE	36651581848	0,00	19,10	
JOSFEA MARIA DA SILVA	900.066.000798.000073.03	29/07/1953	22/09/2015		BRONZE CE	15512987836	0,00	19,10	
MARIA ALICE OLIVEIRA DA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.01	16/12/1960	16/05/2016		BRONZE CE	26764484805	0,00	19,10	57,30
FLAVIO DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.02	31/10/1978	16/05/2016		BRONZE CE	29582681817	0,00	19,10	
ALLANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	900.066.000798.000092.03	22/03/2001	16/05/2016		BRONZE CE	46577274860	0,00	19,10	
MARIA APARECIDA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000005.01	12/05/1973	04/05/2011		BRONZE CE	17292528856	0,00	19,10	19,10

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

(*) Beneficiário Excluído

(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato

(NE) Necessidade Especial

MARIA APARECIDA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000005.01		BRONZE CE	17292528856	0,00	19,10	19,10	
MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	900.066.000798.000117.01	14/11/1979	14/03/2017	BRONZE CE	65786009300	0,00	19,10	38,20
THIAGO HENRIQUE GOMES DE AZEVEDO	900.066.000798.000117.02	30/11/2003	14/03/2017	BRONZE CE	40397579802	0,00	19,10	
MARIA NAIR DOS SANTOS	900.066.000798.000108.01	17/05/1971	16/11/2016	BRONZE CE	18179425819	0,00	19,10	19,10
MARIA SUELI FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.01	19/04/1970	21/01/2016	BRONZE CE	11054393800	0,00	19,10	57,30
MARCELO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.02	13/02/1965	21/01/2016	BRONZE CE	09983672812	0,00	19,10	
ESTEFANY FLORIANO DO NASCIMENTO	900.066.000798.000090.03	28/03/2005	25/01/2016	BRONZE CE		0,00	19,10	
MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	900.066.000798.000112.01	05/06/1974	09/01/2017	BRONZE CE	19055356867	0,00	19,10	76,40
MAYLON RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.02	25/06/1995	09/01/2017	BRONZE CE	47498076802	0,00	19,10	
MURYLO RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.03	26/04/1999	09/01/2017	BRONZE CE		0,00	19,10	
NICOLLY RODRIGUES GOMES	900.066.000798.000112.04	18/03/2002	09/01/2017	BRONZE CE	49999221858	0,00	19,10	
MARISTELA SANTOS DE CARVALHO SANTOS	900.066.000798.000104.01	16/06/1979	18/08/2016	BRONZE CE	29061742897	0,00	19,10	19,10
MARIZIA DA SILVA	900.066.000798.000096.01	19/04/1974	27/06/2016	BRONZE CE	17295478850	0,00	19,10	38,20
MARIA ELIZA VIEIRA SILVA	900.066.000798.000096.02	11/02/1994	27/06/2016	BRONZE CE	42994348896	0,00	19,10	
MARTA DE LUNA SILVA	900.066.000798.000118.01	14/06/1983	14/03/2017	BRONZE CE	32868420877	0,00	19,10	57,30
VANDERSON DE SANTANA CHAGAS	900.066.000798.000118.02	16/04/1981	14/03/2017	BRONZE CE	29690764896	0,00	19,10	
GABRIEL DE LUNA SANTANA CHAGAS	900.066.000798.000118.03	09/04/2009	14/03/2017	BRONZE CE		0,00	19,10	
MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	900.066.000798.000079.01	01/11/1983	10/12/2014	BRONZE CE	31946462810	0,00	19,10	57,30
JOAO PEDRO SILVA SANTOS	900.066.000798.000079.02	18/04/2008	10/12/2014	BRONZE CE		0,00	19,10	
ANTONIA JUCITO DA SILVA	900.066.000798.000079.03	20/10/1945	10/12/2014	BRONZE CE	57563853472	0,00	19,10	
MIRTES GRAZIELA DOS SANTOS	900.066.000798.000115.01	17/05/1975	02/02/2017	BRONZE CE	22232315860	0,00	19,10	57,30
ISABELA DOS SANTOS COSTA	900.066.000798.000115.02	21/06/2000	02/02/2017	BRONZE CE		0,00	19,10	
LETICIA DOS SANTOS COSTA	900.066.000798.000115.03	09/04/2008	02/02/2017	BRONZE CE		0,00	19,10	
MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	900.066.000798.000018.01	01/09/1982	19/05/2011	BRONZE CE	31260092801	0,00	19,10	76,40
FRANCISCO NUNES DA SILVA FILHO	900.066.000798.000018.02	18/10/1978	19/05/2011	BRONZE CE	28352644858	0,00	19,10	
MELISSA RODRIGUES DOS SANTOS	900.066.000798.000018.03	23/09/1999	19/05/2011	BRONZE CE		0,00	19,10	
GLACIMAR MONTEIRO MALTA	900.066.000798.000018.07	29/08/1964	06/12/2016	BRONZE CE	12644688817	0,00	19,10	
NEUSA SABINO DOS SANTOS	900.066.000798.000072.01	01/02/1976	12/11/2013	BRONZE CE	04846387690	0,00	19,10	19,10
PATRICIA DE SOUZA BALBINO	900.066.000798.000002.01	11/06/1983	04/05/2011	BRONZE CE	31172537852	0,00	19,10	95,50
ANA LARA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000798.000002.02	24/07/1999	04/05/2011	BRONZE CE		0,00	19,10	
WAGNER JUNIOR DOS SANTOS	900.066.000798.000002.03	08/11/1982	03/09/2012	BRONZE CE	31557756880	0,00	19,10	
LAURENTINA DE SOUZA ANDRADE	900.066.000798.000002.04	18/06/1963	03/09/2012	BRONZE CE	06051699856	0,00	19,10	
ANA LUIZA BALBINO DOS SANTOS	900.066.000798.000002.06	07/11/2013	17/09/2015	BRONZE CE		0,00	19,10	
PAULO VITOR XAVIER MATOS	900.066.000798.000120.01	08/07/1989	28/04/2017	BRONZE CE	39369941886	0,00	19,10	76,40
SUMEI ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.02	26/05/1965	28/04/2017	BRONZE CE	12265957828	0,00	19,10	
JULIANA ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.03	19/05/1998	28/04/2017	BRONZE CE	51258175894	0,00	19,10	
GUILHERME ALVES XAVIER	900.066.000798.000120.04	27/03/1995	28/04/2017	BRONZE CE	44595986807	0,00	19,10	
PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.01	03/12/1988	25/11/2015	BRONZE CE	37912733829	0,00	19,10	76,40
SOLIANE CARLOTA	900.066.000798.000089.02	07/08/1993	25/11/2015	BRONZE CE	43006796810	0,00	19,10	
ANA PAULA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.03	18/04/2010	25/11/2015	BRONZE CE		0,00	19,10	
ANA CLARA CARLOTA MORAIS DOS SANTOS	900.066.000798.000089.04	13/03/2012	25/11/2015	BRONZE CE		0,00	19,10	
RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	900.066.000798.000009.01	17/04/1987	04/05/2011	BRONZE CE	08897270662	0,00	19,10	95,50
DANIELE MARTINS DE CARVALHO	900.066.000798.000009.02	19/10/2004	04/05/2011	BRONZE CE		0,00	19,10	
DANIEL MARTINS DOS SANTOS CUSTODIO	900.066.000798.000009.03	14/08/2014	17/10/2014	BRONZE CE		0,00	19,10	
ALISON DOS SANTOS CUSTODIO	900.066.000798.000009.04	05/03/1989	17/10/2014	BRONZE CE	39845926800	0,00	19,10	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

(*) Beneficiário Excluído

(M) Beneficiário Migrado para Outro Contrato

(NE) Necessidade Especial

Exclusões de 15/06/2017 a 15/07/2017

Titulares:	0
Dependentes:	0
Total:	0

Inclusões de 15/06/2017 a 15/07/2017

Titulares:	1 R\$ 0,00
Dependentes:	0 R\$ 0,00
Total:	1 R\$ 0,00

Exclusões Por Migração De a

Titulares:	0
Dependentes:	0
Total:	0

Inclusões Por Migração De a

Titulares:	0
Dependentes:	0
Total:	0

Mensalidades:

Titulares:	49 R\$ 935,90
Dependentes:	69 R\$ 1.317,90
Total:	118 R\$ 2.253,80

Segunda Via de Cartão:

Titulares:	0 R\$ 0,00
Dependentes:	0 R\$ 0,00
Total:	0 R\$ 0,00

Total Geral:

Total Mensalidades:	118 R\$ 2.253,80
Total Tx. Inclusão:	1 R\$ 0,00
Total 2ª Via Cartão:	0 R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 2.253,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	3372 / 143000-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS
CPF/CNPJ:	07.550.300/0001-93
Valor:	R\$ 25.819,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FARMA PONTE
Histórico:	CONVENIO

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 12:29:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00153241
Chave de segurança:	5G4YTPV52SP4R0MR

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Banco Itaú S/A

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					07/08/2017	
Beneficiário					Agência/Código do Cedente	
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8	
					07.550.300/0001-93	
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número	
18/07/2017	16763267/1	DM	N	19/07/2017	109/00083794-9	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento	
	109	R\$			R\$ 25.892,80	
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%					25.819,82	
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					(+)-Mora/Multa	
					73,58	
					(+)-Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Beneficiário

FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS
RUA AV. CEL. NOGUEIRA PADILHA,591 SALA 3
18020-001 SOROCABA

VL. HORTENCIA
SP

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15
11630-000 ILHABELA

CENTRO
SP

CPF / CNPJ do Sacado
50.320.605/0001-38
Código de Baixa
109/00083794-9

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09008 08379.492930 83247.180009 1 72440002589280

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					07/08/2017	
Beneficiário					Agência/Código do Cedente	
FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVENIOS					2938/32471-8	
					07.550.300/0001-93	
Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número	
18/07/2017	16763267/1	DM	N	19/07/2017	109/00083794-9	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento	
	109	R\$			R\$ 25.892,80	
Instruções(Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1,00%					(+)-Mora/Multa	
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					(+)-Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					CPF / CNPJ do Sacado	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0001-38	
RUA R: PADRE BRONISLAU CHERECK ,15					Código de Baixa	
11630-000 ILHABELA					109/00083794-9	
					CENTRO	
					SP	

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Fatura Mensal

Nº 16763267

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.
Av. Cel. Nogueira Padilha, 591 - VI Hortência
Sorocaba - SP
CNPJ 07.550.300/0001-93
Fone: (15) 3224-5500

Contratante: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
11630-000 ILHABELA SP
50.320.605/0001-38

Vencimento: 2017-08-07

Emissão: 2017-07-18

Nº Lote: 16763267

Credenciada	CNPJ	Total
COMERCIAL FARM. MAURICIO MUNOZ LTDA	03.631.302/0001-56	660,37
DROGARIA DO POVAO DE SANTO AMARO LTDA	38.905.089/0001-08	1.262,72
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	23.902,03
VANDROGAS DROGARIA LTDA	02.985.952/0002-18	67,68
Total:		25.892,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Fatura Mensal

Nº 16763249

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.
Av. Cel. Nogueira Padilha, 591 - VI Hortência
Sorocaba - SP
CNPJ 07.550.300/0001-93
Fone: (15) 3224-5500

Contratante: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R: PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
11630-000 ILHABELA SP
50.320.605/0001-38

Vencimento: 2017-08-07
Emissão: 2017-07-18

Nº Lote: 16763249

Credenciada	CNPJ	Total
SOS FARMA	10.974.993/0001-56	93,11
		Total: 93,11

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Farma Ponte Administração de convênio

Empresa: 03140 - - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Situação do Período

Aberto (sujeito a alterações)

Fechado Lote: 16763249

Impressão

19/07/2017 08:03:35

Page 1 of 1

Chapa	Cartão	Funcionário	Autorização	Emissão	Valor R\$	Aux. R\$	Total (R\$)
491	4453530	WALDELI SANTOS DE OLIVEIRA	22312245	20/06/17	93,11	0,00	93,11

Total Geral do Relatório (R\$)					93,11	0,00	93,11
---------------------------------------	--	--	--	--	--------------	-------------	--------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	237
Agência/Conta destino:	1013/000000013782-0
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	DROGARIA FARMA ILHA
CPF/CNPJ do destinatário 1:	7583717000152
Valor (R\$):	21.685,98
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	04/08/2017
Nr. Doc:	041236
Histórico:	CONVENIO
Número de Controle CAIXA:	154206

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2017

Folha: 00001

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000273	ADALBERTO DOMINGOS MENDES	12856847937	515105-DESINSSETIZAD	000.015	0001155/00184-SP	45,00
000771	ADEILTON AMERICO DE OLIVEIRA	17025383552	782310-Motorista	000.017	0017737/00028-BA	135,61
000346	ADRIANA SANTOS DA COSTA	16134197026	422105-Recepcionista	000.010	0027865/00029-	28,80
000157	AGUIDA LUCIA SAMPAIO DE OLIVEIRA	12583613245	322205-Tecnico de en	000.010	0060906/00142-	9,70
000103	ALDA DOS SANTOS SILVA	12409126547	514225-AUX. SERVIÇOS	000.009	0078067/00059-	80,49
000225	ALESSANDRA DOS SANTOS	12781308244	422105-RECEPCIONISTA	000.021	0056875/00097-	85,90
000267	ALESSANDRA DOS SANTOS REIS	12840900248	322205-Tecnico de en	000.011	0011696/00200-	107,00
000861	ALEXANDRA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS	13153818826	322230-Auxiliar de e	000.010	0061902/00366-SP	57,62
000068	ALICE APARECIDA DO AMARAL	12144006999	411005-Auxiliar Admi	000.021	0080854/00462-	51,93
000753	ALINE CRISTINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GARCIA	13368224815	322230-Auxiliar de E	000.025	0051382/00295-SP	96,90
000455	ALINE VIEIRA SANTOS	20698867364	322415-Atendente de	000.025	0043411/00276-	22,13
000416	ANA CAROLINA DOS SANTOS OLIVEIRA	20356834918	322420-ATENDENTE C.	000.002	0080750/00330-	157,88
000878	ANA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	16117115572	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0004540/00346-SP	135,35
000315	ANA LUCIA MOREIRA DOS SANTOS PEDRO	12976332233	322415-Atendente de	000.005	0037669/00293-SP	54,92
000947	ANA PAULA CALIXTO DE SANTANA	12767149819	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0052544/00224-SP	119,85
000118	ANATALIA SANTOS DE CARVALHO	12442444331	322205-Tecnico de en	000.006	0085305/00142-	35,85
000388	ANDREA TOBIAS DA CUNHA	19004845286	322205-Tecnico de en	000.004	0016454/00253-	183,03
000221	ANGELA DA LUZ GONCALVES	12779159261	422115-RECEPCIONISTA	000.002	0043293/00276-	56,37
000093	ANGELA LUIZA BODINI GUEDES	12374556648	252305-Secretaria e	000.020	0020573/00003-	271,25
000578	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA	16117073624	763125-AUXILIAR DE S	000.028	0057802/00346-SP	77,72
000539	ANTONIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	20649688532	515105-DEZINSETIZADO	000.015	0036798/00346-SP	160,60
000079	ARAUJO LIMA DE JESUS	12252260876	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0089773/00229-	104,49
000502	ARIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	20649689342	322415-Atendente de	000.007	0089910/00313-SP	45,70
000062	BENEDITO ALCANTARA DE JESUS	12124620063	517420-Vigia	000.010	0794540/00016-	146,88
000342	BRUNA EVANGELISTA DA SILVA	16030258789	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0098652/00388-	23,00
000229	CARLA SOUZA PETINATTI	12788976234	322205-Técnico de En	000.010	0043444/00276-	56,23
000065	CARMEM LUCIA MACHADO DE SOUZA	12131461153	322230-Auxiliar de e	000.021	0032562/00052-SP	120,00
000432	CAROLINA DO VALE CALADO	20649691320	322415-Atendente de	000.012	0029818/00346-SP	54,48
000406	CAROLINE DOS SANTOS LEITE	20105672690	411005-AUX. ADM. II	000.007	0089755/00313-	110,42
000517	CATARINA DE FREITAS GARCIA	20072595145	322230-Auxiliar de e	000.010	0014218/00295-	14,80
000297	CATIENE GOMES FIGUEIREDO	12926970228	411005-AUX. ADMINIST	000.008	0029263/00330-	48,38
000201	CECILIA DE OLIVEIRA MACIEL DA SILVA	12751825259	513205-COZINHEIRA	000.020	0000861/00276-	204,11
000452	CINTIA MORAES GRACIANO DE MENEZES	20670730267	322205-Tecnico de en	000.006	0060965/00380-SP	52,05
000843	CLAUDIA DA SILVA PEREIRA	20934559699	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0061752/00229-SP	64,56
000164	CLAUDIA DIAS SEQUINE	12624470818	223505-Enfermeiro 2	000.010	0024503/00195-	280,52
000516	CLAUDIO JUNIOR SALOMAO DE OLIVEIRA	16875937671	223605-Fisioterapeut	000.009	0059580/00276-SP	136,11
000119	CLEYDE DE JESUS ALVES	12442444854	411005-AUX. ADMINIST	000.010	0085357/00142-SP	120,00
000178	CLIVIA MARCENA LISBOA	12686836220	322230-Auxiliar de e	000.021	0036554/00069-	56,76
000031	CONCEIÇÃO MEDEIROS DE AGUIAR	10755001092	514225-AUX. SERVIÇOS	000.001	0091531/00184-	66,50
000646	CRISCIANE DE OLIVEIRA SILVA	12473679527	223505-Enfermeira I	000.010	0047493/00160-	164,44
000475	CRISTIANE DOS SANTOS SOUZA	20945394475	322230-Auxiliar de e	000.010	0012613/00313-SP	124,82
000359	DAGMAR RIBEIRO DE SOUZA	17000597885	422105-RECEPCIONISTA	000.009	0020555/00083-	108,50
000599	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA	16117153970	763125-AUXILIAR DE S	000.021	0012628/00313-	69,10
000744	DANILO CAMILO DOS SANTOS	20698866163	517420-VIGIA	000.010	0006931/00295-SP	48,90
000855	DAYANE DA SILVA REIS	20649689598	422105-Recepcionista	000.010	0076713/00313-SP	80,30
000044	DEIA DOS SANTOS SILVA DE JESUS	10848126839	411005-Auxiliar Admi	000.002	0095244/00570-	44,03
					TOTAL DA PAGINA :	4.318,98

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2017

Folha: 00002

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/FASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000215	DEUSDEDITE BISPO S DE JESUS	12765923231	322205-Tecnico de en	000.014	0079104/00064-	87,68
000223	DEUSMIRO MARIA PEREIRA	12780244234	322230-Auxiliar de e	000.010	0004316/00276-	85,05
000401	DIANA MARIA ROSA DE JESUS	20072595099	322205-Tecnico de en	000.010	0037170/00295-	108,76
000453	DIEGO MEDEIROS LOMBARDI	20670731328	252545-Analista fina	000.008	0066594/00330-	180,01
000809	DILSON JORGE VIEIRA DE CARVALHO	12519835100	517420-Vigia	000.008	0077278/00160-	93,77
000458	DIOGO JULIANO DIAS DE SA	20698871779	411005-Auxiliar Admi	000.019	0004571/00346-	63,08
000654	DOMICIO PEREIRA DE SOUZA	16117192615	517420-Vigia	000.010	0037470/00295-SP	28,90
000179	EDILTON MACHADO FIEL	12687469264	515135-Conductor de V	000.017	0054166/00056-	88,74
000396	EDIVANIA PEREIRA DE ARAUJO	20072588041	514225-AUX.SERVIÇOS	000.010	0955380/00313-	52,49
000144	EDNEUZA PEREIRA DO NASCIMENTO	12525558830	513220-COZINHEIRA	000.010	0096049/00184-	41,80
000132	EDSON MOREIRA DA SILVA	12485955206	919205-MECANICO	000.017	0772980/00160-	175,31
000715	EDYMAR CRUZ SANTOS DO VALE	20951752272	515135-Conductor de V	000.017	6740435/00010-BA	111,25
000587	ELENA SARA PAGLIARI SILVA	14265348609	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0014495/00347-SP	128,58
000021	ELIANA DA SILVA REIS	10633042037	516210-Cuidador	000.012	0037525/00382-	47,50
000500	ELIAS NUNES DOS ANJOS	20670711874	515210-Auxiliar de f	000.010	0037418/00295-SP	122,14
000375	ELISANDRA ANTONIA DA SILVA	17051027555	223505-ENFERMEIRO 2	000.025	0074201/00184-	27,75
000321	ELISANGELA ROSA DA SILVA	12994036268	513220-COZINHEIRA	000.010	0023362/00276-	109,00
000257	EMANUELLA LUCAS DOS SANTOS	12823239261	322230-Auxiliar de e	000.010	0079192/00272-	124,42
000950	EMILIA CRISTINA BINDER JORY	12213031780	513220-Cozinheira	000.010	0041708/00131-SP	77,95
000309	ETEVALDO BERNARDO DA SILVA	12960271256	911305-TEC. MANUTENÇ	000.022	0060900/00035-	35,04
000685	EVA MARIA RODRIGUES	20925304683	513505-AUXILIAR DE C	000.010	0047348/00160-SP	94,50
000302	EVELYN VALERIA PINTO DE SOUZA	12942654238	322420-Atendente de	000.021	0091435/00295-	142,50
000465	FABIANA DELFINO DOS SANTOS	20698876797	322230-Auxiliar de e	000.007	0066421/00330-	164,40
000189	FABRICIA APARECIDA CUNHA	12711985247	514225-AUX.SERVIÇOS	000.006	0062923/00255-SP	143,76
000454	FATIMA VIEIRA SANTOS	20698867348	322230-Auxiliar de e	000.010	0089449/00027-	38,80
000202	FERNANDA CRISTINA DE JESUS GUIBERTO	12752889234	322230-Auxiliar de e	000.010	0016048/00276-	28,90
000747	FERNANDO ASSIS DO NASCIMENTO	17036458923	515105-DESINSETIZADO	000.015	0057061/00097-SP	64,53
000606	FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	12503244477	515105-DESINSETIZADO	000.015	0001180/00184-SP	26,25
000259	FLAVIA JUNQUEIRA DA FONSECA	12827718237	223545-Enfermeiro ob	000.010	0008492/00270-	378,52
000480	FRANCISCO DESIMONE DE OLIVEIRA	20990824505	324115-TECNICO RADIO	000.010	0035036/00330-	62,42
000463	GABRIELA DOS REIS WENCESLAU	20698874859	322230-Auxiliar de e	000.010	0004490/00346-	182,51
000393	GERLINDA SANTOS OLIVEIRA	20062482445	514225-AUX. SERVIÇOS	000.026	0072968/00237-	64,49
000101	GERSONITA SILVA MACHADO	12400207811	322230-Auxiliar de e	000.021	0067616/00034-	73,62
000951	GESSI MARCOS DA SILVA	12409845543	911305-Tecnico em ma	000.010	0000942/00237-SP	32,37
000111	GILMARA PINHEIRO DOS SANTOS	12414653797	322230-Auxiliar de e	000.010	0042876/00120-	182,65
000935	GILZA APARECIDA ESTEVES	12993253265	322230-Auxiliar de e	000.010	0040256/00184-SP	67,50
000198	GISELE APARECIDA LEITE COSTA	12742424255	223505-ENFERMEIRA 2	000.021	0016165/00255-	29,90
000290	GISELE DA SILVA SOUZA	12909007261	422105-Recepcionista	000.010	0071271/00313-	176,75
000397	GISLENE ALVES DA SILVA	20072588653	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0076750/00313-	78,65
000593	GLADIS ZANELLA	10645887002	322125-TERAPEUTA HOL	000.010	0071744/00419-SP	22,90
000474	GRAZIELI REIS OLIVEIRA	20945383988	322205-Tecnico de en	000.008	0091875/00295-	20,76
000501	HELENA FERRI DE BARROS	12804978259	223208-DENTISTA	000.005	0058889/00272-SP	13,33
000731	HENRIQUE WENCESLAU DE JESUS	20052981902	223605-Fisioterapeut	000.023	0091460/00253-SP	138,30
000135	ILIANDRA CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12493066822	322205-Tecnico de en	000.011	0003498/00142-SP	98,35
000443	ILMA GONCALVES DOS SANTOS	20670714865	514225-AUX. SERVIÇOS	000.025	0022476/00404-	3,74
000892	ISABELE DE OLIVEIRA SILVA TENÓRIO	12545734871	223505-Enfermeira 1	000.009	0040271/00184-SP	278,08
					TOTAL DA PAGINA :	4.397,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2017

Folha: 00003

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000080	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	12252321638	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0021583/00083-SP	134,83
000224	JACQUELINE APARECIDA BRANCO LUCAS TAVOLARO	12781175252	322230-Auxiliar de e	000.006	0060570/00255-	12,00
000407	JOAO PAULO SILVA	20105673204	123105-COORDENADOR I	000.015	0037445/00295-	105,18
000755	JOAO PEDRO DE CARVALHO SILVA	20649685614	623020-Tratador de a	000.019	0083300/00393-SP	102,35
000192	JOCILENE ETELVINA DA SILVA	12719308228	322230-Auxiliar de e	000.010	0539880/00018-	159,01
000303	JOELIA SILVA QUEIROZ	12945462267	223505-Enfermeiro 1	000.010	0036450/00062-	39,08
000369	JOELICE ALVES BRITO COSTA MOREIRA	17036146964	422205-Telefonista	000.010	0050171/00030-	23,35
000039	JOSE FERNANDES DE ARAUJO	10805607592	517420-Vigia	000.014	0086486/00003-	30,21
000084	JOSEFA JOSEILDE GONCALVES DA SILVA	12289647642	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0057084/00097-SP	59,95
000194	JOSELI DE AMORIM SILVA SOUZA	12729319222	252305-Secretaria e	000.014	0018343/00237-	131,16
000222	JOSIANE DOS SANTOS SOUZA	12779897262	322415-Atendente de	000.005	0081420/00255-SP	85,08
000413	JOSUE QUERINO LEAL	20356826664	860105-Supervisor de	000.010	0004581/00346-	166,15
000183	JUCILENE BARBOSA NASCIMENTO JESUS	12690309256	322205-Tecnico de en	000.010	0089543/00261-	187,95
000712	JUCILENE SOUZA SANTOS CURSINO	20632385140	763125-AUXILIAR DE S	000.003	0036748/00346-SP	102,00
000622	JUCINEIDE OLIVEIRA DE JESUS	12753265226	763125-AUXILIAR DE S	000.026	0060696/00217-SP	88,85
000561	JULIA AMARAL MARTINEZ GARCIA	11998625391	223505-Enfermeiro 2	000.010	0022560/00380-SP	79,36
000450	JULIANA DO CARMO OLIVEIRA	20670725522	322230-Auxiliar de e	000.010	0051188/00295-	112,27
000680	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA	16753083082	411005-AUXILIAR ADMI	000.013	0023974/00346-SP	190,31
000628	KAREN RICCI LIMA	13191772811	322230-Auxiliar de e	000.010	0005426/00195-	99,90
000944	KARINE DOS SANTOS SILVA	20356833180	517420-Vigia	000.010	0036729/00346-SP	76,34
000456	KATIANE DE FREITAS GARCIA	20698870500	322205-Tecnico de en	000.010	0010377/00255-	181,00
000745	LARISSA CRISTINA AGUIAR OLIVEIRA DOS SANTOS	21289730735	322230-AUXILIAR DE E	000.010	0080232/00428-SP	38,50
000551	LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	12503244108	322205-Tecnico de en	000.028	0077269/00160-SP	191,23
000254	LUIZ AUGUSTO DIAS	12819547348	322230-Auxiliar de e	000.010	0058630/00184-	108,87
000364	LUIZA HELENA DO CARMO SANTOS SILVA	17019673994	322230-Auxiliar de e	000.010	0095228/00027-	178,31
000301	MANUELA DE MOURA	12938939223	223505-Enfermeiro 1	000.010	0060103/00318-	100,40
000592	MARCELA SILVA DAS VIRGENS	20698871302	322230-Auxiliar de e	000.003	0066405/00330-SP	50,00
000165	MARCELY TAVARES SILVA	12633057251	322205-Tecnico de en	000.007	0040199/00184-	79,60
000548	MARCELO SANTANA PINHEIRO	20698869561	313105-Eletrotecnico	000.022	0033181/00255-SP	156,31
000941	MARCIA DOS SANTOS BATISTA	12526406805	322230-Auxiliar de e	000.011	0085138/00276-SP	69,47
000051	MARCIA FEIO SILVA	12032205582	223505-Enfermeiro 2	000.008	0021671/00031-	189,23
000927	MARCOS ROBERTO GARCEZ	12382190185	414105-Auxiliar de A	000.018	0058793/00177-SP	102,71
000426	MARIA APARECIDA DE CAMPOS REIS	20632386414	322230-Auxiliar de e	000.001	0072090/00334-	103,04
000155	MARIA CELESTE DOS REIS PINHO	12552260081	513220-COZINHEIRA	000.010	0038935/00200-	90,45
000438	MARIA CELIA ALVES DOS SANTOS	20670709365	322225-Instrumentado	000.010	0060337/00237-	47,28
000470	MARIA DA CONCEICAO MENDES ALMEIDA	20945301833	322415-AUXILIAR DE C	000.009	0013068/00003-	44,87
000435	MARIA DA SOLIDADE FONSECA	20649702500	422115-RECEPCIONISTA	000.010	0093105/00701-MG	39,11
000169	MARIA DE FATIMA ANTONIO DE ANDRADE	12651087779	324115-Tecnico em ra	000.010	0009692/00184-	30,60
000349	MARIA DE LOURDES NOBRE	16403294750	514225-AUX SERVIÇOS	000.012	0045360/00346-	143,12
000565	MARIA DO ROSARIO LIMA GOMES	12727758261	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0026440/00009-	221,69
000097	MARIA GORETE BENTO	12387960493	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0023703/00044-	31,43
000508	MARIA NAIR DOS SANTOS	16352127046	514225-Auxiliar de S	000.010	0099040/00276-	75,20
000694	MARIA SUELI FLORIANO	17032364649	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0028964/00114-PR	22,80
000191	MARIANA DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	12714866249	322205-Tecnico de en	000.010	0062948/00255-	139,05
000683	MARIANA DOS REIS WENCESLAU	20698874840	223405-FARMACEUTICA	000.025	0089816/00313-SP	26,11
000793	MARIANA LIMA GUIMARÃES	14400587378	221201-Biomédico	000.028	0373359/00408-	121,27
					TOTAL DA PAGINA :	4.568,98

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2017

Folha: 00004

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017

50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.CUSTO	CTPS	VALOR
000210	MARILAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	12759672249	322205-Tecnico de en	000.010	0002464/00120-	97,20
000184	MARILENE CLEMENTINO	12695136252	422105-RECEPCIONISTA	000.010	0033205/00255-	38,10
000489	MARINEIDE CARLOS DA SILVA	12830723254	763125-AUXILIAR DE S	000.011	0014417/00018-PE	113,85
000236	MARINETE FERREIRA GOMES	12791971221	420125-Supervisora d	000.003	0067341/00276-	99,70
000150	MARISA DOS SANTOS BATISTA	12545735339	322205-Tecnico de en	000.001	0012000/00200-	106,58
000266	MARISTELA SANTOS DE CARVALHO	12840662266	322230-Auxiliar de e	000.010	0003327/00237-	72,51
000233	MARLUCIA CAETANO DE SOUSA	12790226247	514225-AUX. SERVIÇOS	000.002	0047483/00160-SP	62,90
000404	MICHELE ANTONIA DA SILVA FERNANDES	20105668707	322230-Auxiliar de e	000.025	0028940/00295-	146,35
000283	MICHELLE CRISTINE DIAS SOUZA	12877857249	223605-Fisioterapeut	000.023	0003397/00313-	178,40
000014	MILTRO CORDEIRO DA SILVA	10429617329	782310-MOTORISTA	000.017	0096851/00528-	35,79
000288	MIRIÃ DE JESUS	12896301269	322230-Auxiliar de e	000.002	0033947/00313-	116,86
000834	MONICA DOS REIS PINHO	20670712390	763125-AUXILIAR DE S	000.014	0044616/00313-SP	56,70
000260	MONICA NASCIMENTO RODRIGUES	12830178256	322205-Tecnico de en	000.010	0038047/00276-	44,33
000577	NATALIA MOREIRA FELICIONI	20669842871	223545-Enfermeiro ob	000.010	0033235/00151-MG	51,00
000041	NATAN SOARES DE FIGUEIREDO	10832591448	782310-MOTORISTA	000.017	0061622/00391-	28,26
000115	NATANAEL DA SILVA	12430947309	782310-MOTORISTA	000.017	0016080/00018-	128,87
000448	NICOLE BERNARD	20670722094	322205-Tecnico de en	000.010	0086796/00246-	49,64
000821	PAOLA ROBERTA DA SILVA CALIXTO	20356928888	422105-RECEPCIONISTA	000.001	0012684/00313-SP	198,84
000217	PATRICIA BARBOSA MOLINARI	12768389260	223605-Fisioterapeut	000.009	0006301/00200-	262,57
000446	PATRICIA DE SOUZA BALBINO	20670720695	322205-AUXILIAR ENFE	000.010	0016074/00276-	191,50
000355	PAULO RICARDO MORAIS DA SILVA	16548750315	515105-DESINSETIZAD	000.015	0015044/00313-	31,50
000526	PEDRO PAULO MORAIS DOS SANTOS	20649687277	515105-DESINSETIZADO	000.015	0033987/00366-SP	102,43
000619	PRISCILLA SAMPAIO DE JESUS	16755397831	422105-Recepcionista	000.005	0737931/00400-SP	24,96
000732	RAQUEL FERREIRA DA SILVA	16890666756	763125-AUXILIAR DE S	000.019	0021156/00081-PE	10,65
000353	RAQUEL MARTINS DOS SANTOS	16538735224	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0093762/00136-	83,90
000114	REGIANE NUNES DA SILVA	12430946329	513220-AUX. DE COZIN	000.010	0330000/00142-	59,53
000038	REGINALDO TEIXEIRA FILHO	10800736025	515135-CONDUTOR DE V	000.017	0030728/00044-	285,51
000674	RENATA GOIS PEREIRA	12569188893	322230-Auxiliar de e	000.010	0081005/00184-SP	184,95
000399	RICARDO DOS SANTOS BRAGA	20072590747	515105-DESINSETIZAD	000.015	0035078/00330-SP	115,07
000897	RICARDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	12828156240	911305-Auxiliar de m	000.022	0004338/00027-	76,73
000842	ROBERTA DA CUNHA	16572601154	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0066547/00330-PE	132,74
000468	ROBERTA DO NASCIMENTO AMORIM	20930068127	514225-AUX. SERVIÇOS	000.011	0012005/00200-SP	111,30
000890	RONIE FRANCISCO DE PAULA	12791349261	142210-Encarregado d	000.008	0085101/00276-SP	236,29
000647	ROSANA APARECIDA NUNES DA SILVA	12409128485	322205-Tecnico de en	000.010	0059973/00120-SP	103,60
000374	ROSANA MARIA DE JESUS	17051027083	322205-Tecnico de en	000.017	0021956/00160-	236,13
000571	ROSANA SOARES DA CUNHA	12193368017	223405-Farmacutico	000.028	0063468/00032-SP	283,42
000373	ROSEMEIRE DE ALMEIDA VIEIRA ARAUJO	17051027016	322205-Tecnico de en	000.002	0000946/00184-	203,21
000206	ROSILDA DOS SANTOS SILVA ROCHA	12755275253	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028514/00200-	6,50
000825	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	16665372511	763125-AUXILIAR DE S	000.010	0008825/00291-BA	56,43
000151	ROSINALVA NASCIMENTO SILVA	12546922760	223505-Enfermeiro 1	000.010	0028508/00200-	33,32
000640	RUTHE MONÇÃO LIMA	20105665368	322230-Auxiliar de e	000.010	0000887/00346-	24,32
000168	SAMUEL DE SOUZA SANTOS	12648005260	141605-Gerente de op	000.017	0008868/00217-	142,69
000658	SAMUEL FREIRES BEZERRA	20670721314	515135-Condutor de V	000.017	0052148/00276-SP	112,11
000697	SANDRA CRISTINA AGUIAR	12684138224	322415-Atendente de	000.006	0026054/00255-SP	51,95
000197	SARANDA REIS DE ALMEIDA	12741843246	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0004331/00276-	169,89
000176	SILMARA APARECIDA PEREIRA	12682696238	322235-AUXILIAR ENFE	000.010	0000992/00237-	12,54
					TOTAL DA PAGINA :	4.971,62

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL EVENTO 701-FARMA ILHA EM JULHO/2017

Folha: 00005

0001 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

24/08/2017
 50.320.605/0001-38

COD.	NOME	PIS/PASEP	CBO - FUNCAO	C.COSTO	CTPS	VALOR
000102	SILVANA WENCESLAU DE JESUS	12400208699	411005-Auxiliar Admi	000.009	0091453/00120-	85,00
000196	SIMONE EMIDIO DOS SANTOS MOURA	12731520932	223710-TECNICA EM NU	000.004	0068649/00169-	15,05
000415	SIMONE PINHEIRO DA SILVA	20356833946	411010-ASSISTENTE DE	000.008	0086437/00295-	25,65
000022	SONIA MARIA TOLEDANO ROMERO	10659104269	223115-MEDICO	000.007	0034209/00143-	119,65
000159	SUELEN CONCEICAO MONTEIRO DE ALMEIDA	12604260249	223505-ENFERMEIRA 2	000.010	0060786/00217-	61,53
000595	SUEMI ALVES XAVIER	12340751359	763125-AUXILIAR DE S	000.008	0066509/00330-	59,56
000241	SUZANA CRISTINA RAFAEL DE SOUZA OLIVEIRA	12797674245	322225-Instrumentado	000.010	0096126/00276-	249,01
000444	SUZANA OLIVEIRA ROCHA	20670718674	322205-Tecnico de en	000.010	0025684/00330-	172,60
000623	TAIS SOARES ROCHA	13100306499	411005-Auxiliar Admi	000.005	0037070/00330-SP	56,30
000376	TANIA REGINA DOS SANTOS	17055064307	322205-Tecnico de en	000.009	0038910/00200-	114,00
000187	TARCISIA IRINEIA DA SILVA	12705330854	322205-Tecnico de en	000.010	0053378/00195-	174,90
000691	THAIS BATISTA DA CRUZ	11999388628	322230-AUXILIAR DE E	000.001	0048758/00406-SP	116,10
000716	TISSIANA SE VICENTIN	12641111146	223115-MEDICA	000.002	0090517/00205-SP	465,61
000232	VALDA LUIZA DA SILVA	12789283240	322230-Auxiliar de e	000.010	0067361/00276-	89,99
000519	VALQUIRIA APARECIDA JERONIMO LIMA	12811374258	322230-Auxiliar de e	000.010	0006915/00295-SP	172,10
000312	VANESSA BATISTA DO VALE	12972739258	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0036675/00346-	104,88
000709	VANESSA DA CONCEIÇÃO FREIRE ARAUJO	20072593932	422105-RECEPCIONISTA	000.003	0004511/00346-SP	12,92
000213	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	12763157248	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0043358/00276-	129,21
000358	VANIA GONÇALVES SANTOS DE OLIVEIRA	16678599374	422105-Recepcionista	000.010	0073338/00295-SP	132,80
000552	VEREDIANA DE SOUZA MORAES	12545734588	521130-AUX. FARMACIA	000.007	0012007/00200-SP	47,90
000066	VICENTE FAUSTINO DA SILVA	12143525062	911305-AUXILIAR MANU	000.022	0050993/00059-SP	83,47
000305	VILMA CARLA DA SILVA SANTOS	12953051777	422105-RECEPCIONISTA	000.002	0039346/00255-	186,45
000329	VIVIAN SANTANA MOLINARI DE OLIVEIRA	13032879247	223605-Fisioterapeut	000.009	0056235/00387-	39,75
000881	WAGNER DO NASCIMENTO OLIVEIRA	20356828349	517420-Vigia	000.010	0086606/00255-SP	116,03
000263	WAGNER MARCEL LOPES	12833483777	313310-Tecnico de re	000.008	0074787/00205-	218,96
000849	WDSSIA RUBEHINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	13798928931	251520-Psicologo	000.003	0043839/00266-PB	9,04
000180	WILLIAM SILVEIRA DOS SANTOS	12687476260	322205-Tecnico de en	000.010	0018350/00237-	150,20
000770	WILLIANS DE AMORIM SILVA	20062485479	351605-Tecnico em se	000.010	0073329/00295-SP	112,90
000351	ZILDA DE OLIVEIRA RODRIGUES	12699982263	514225-AUX. SERVIÇOS	000.010	0050968/00255-	107,14
					TOTAL DA PAGINA :	3.428,70
					TOTAL DA EMPRESA :	21.685,98

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 31548-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERREYRA QUINTANA E YAMAMOTO SERVICOS
CPF/CNPJ:	27.013.224/0001-94
Valor:	R\$ 29.261,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERREIRA E QUINTANA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/08/2017 - 14:29:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175207
Chave de segurança:	FVQQUYXJEGHZ41GM

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00010

DATA DA EMISSÃO

01-08-2017 12:28:05

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8989841D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
FERREYRA QUINTANA & YAMAMOTO SERVIÇOS
MEDICOS LTDA ME
ENDEREÇO:
ERNESTO DE OLIVEIRA, 424 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
27.013.224/0001-94
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9816-84461

INSC.MUNICIPAL:
10044
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
brasilnacho@hotmail.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO (2) R\$ 175,10
ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO (2) R\$ 245,16
CHEFE DE PLANTÃO FDS (2) R\$ 3.990,00
PLANTAO FDS (2) R\$ 3.000,00
PLANTAO UTI (HORA) (6) R\$ 750,00
PLANTAO UTI (4) R\$ 6.000,00
PLANTAO UTI FDS (9) R\$ 16.200,00
PRODUÇÃO (117) R\$ 819,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 202,67
COFINS..... R\$ 935,38
IR..... R\$ 467,69
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 311,79

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\$ 31.179,26

Base de Cálculo..... R\$ 31.179,26
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 1.917,53
Valor do ISS..... R\$ 623,59
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 29.261,73

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FERREIRA QUINTANA & YAMAMOTO SERV. MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.013.224/0001-94

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	2	R\$ 87,55	R\$ 175,10
Adicional de Final de Semana Noturno	2	R\$ 122,58	R\$ 245,16
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.995,00	R\$ 3.990,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)	9	R\$ 1.800,00	R\$ 16.200,00
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 150,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	117	R\$ 7,00	R\$ 819,00

TOTAL BRUTO R\$ 31.179,26

IMPOSTOS R\$ 1.917,52

PIS 3,00% R\$ 935,38

COFINS 0,65% R\$ 202,67

CSSL 1,00% R\$ 311,79

IRRF 1,50% R\$ 467,69

LÍQUIDO R\$ 29.261,74

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021276-0

Nome destinatário:	ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS
Valor:	R\$ 7.885,88
Identificação da operação:	TERMO DE ACORDO RESSALVA

Data de débito:	04/08/2017
Data/hora da operação:	04/08/2017 16:02:10

Código da operação:	00689902
Chave de segurança:	0MZ7XY9PTFFW6V74

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

RESSALVAS REALIZADAS EM 21 JUNHO 2017

CNPJ		Razao Social	
50.320.605/0001-38		Santa Casa Mis de Ilhabela	
Município	Bairro	CNE	
Ilhabela	Centro	86.10-1/01	
Identificacao do trabalhador			
PIS		Nome	
12432659076		ADENILSON DE OLIVEIRA SANTOS	
Salario base	R\$ 1.224,66		
Horas extra 75%	13,72		
Qnt			
36	R\$ 494,22		
Adc. Noturno45%	3,58		
Qnt			
108	386,65		
Jornada Especial de Trabalho8%	R\$ 97,97		
Qnt			
60 meses			
valor total	R\$ 5.878,20		
Reflexos			
férias		13º salario	
qnt		qnt	
5	R\$ 489,85	5	R\$ 489,95
1/3 férias			
5	R\$ 146,95		
Total a Receber R\$ 7885,88			

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Paula
Paula Francisco de Paula
Encarregada do Departamento de RH
CNPJ: 40.402.444-4 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Adenilson de O. Santos

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021333-3

Nome destinatário:	SAMUEL NUNES DOS ANJOS
Valor:	R\$ 7.122,45
Identificação da operação:	TERMO DE ACORDO RESSALVA

Data de débito:	04/08/2017
Data/hora da operação:	04/08/2017 16:17:35

Código da operação:	00716529
Chave de segurança:	NRS7LPX8TG9MS2EF

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 04 de agosto de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 21/06/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas pagamento de J.E.T 8%, quantidade de 51 meses, e seus reflexos em férias e 13º salário, e Art 477 da CLT.


Funcionário SAMUEL NUNES DOS ANJOS portador do RG 420541465 e CPF 127.971.492-64, morador a Avenida da Cachoeira nº44, Engenho D'Água – Ilhabela.
Admitido em 01/02/2013 exercendo a função de vigia,

Soma de Valores correspondem:


R\$ 7.122,45

A serem depositados junto a conta banco Caixa E Federal ag 3334 op 001 cc 00021333-3

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



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



SAMUEL NUNES DOS ANJOS
RG 420541465

Testemunhas
Marizita da Silva
Assessora de RH
RG 26783267-9 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Testemunha



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 04 de agosto de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 21/06/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas pagamento de J.E.T 8%, quantidade de 51 meses, e seus reflexos em férias e 13º salario, e Art 477 da CLT.


Funcionário SAMUEL NUNES DOS ANJOS portador do RG 420541465 e CPF 127.971.492-64, morador a Avenida da Cachoeira nº44, Engenho D'Agua – Ilhabela.
Admitido em 01/02/2013 exercendo a função de vigia,

Soma de Valores correspondem:

R\$ 7.122,45

A serem depositados junto a conta banco Caixa E Federal ag 3334 op 001 cc 00021333-3

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



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



SAMUEL NUNES DOS ANJOS
RG 420541465

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Testemunhas
Marizia da Silva
Assessora de RH
RG 26783267-9 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Testemunha



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



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

RESSALVAS REALIZADAS EM 21 JUNHO 2017

CNPJ 50.320.605/0001-38		Razao Social Santa Casa Mis de Ilhabela	
Município Ilhabela	Bairro Centro	CNE 86.10-1/01	
Identificacao do trabalhador			
PIS 12797149264	Nome SAMUEL NUNES DOS ANJOS		
Salario	R\$ 1.224,66		

Jornada Especial de Trabalho 8%	
	R\$ 97,97
Qnt 51 meses	
valor total	R\$ 4.996,47

Artigo 477 = Sumula R\$ 1.224,66

Reflexos

férias	
qnt 4	R\$ 391,88
1/3 férias 4	R\$ 117,56

13º salario	
qnt 4	R\$ 391,88

Total a Receber R\$ 7.122,45


Paulo Francisco de Paula
Departamento de RH
CNPJ 50.320.605/0001-38
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


SAMUEL N. dos Anjos

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12797149264		11 Nome SAMUEL NUNES DOS ANJOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV.DA CACHOEIR, 44 CASA				13 Bairro ENGENHO DÁGUA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00097509-00255-SP	18 CPF 306.731.478-60	
19 Data de Nascimento 04/06/1982	20 Nome da mãe ROSALIA DE JESUS NUNES DOS ANJOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.563,73	24 Data da admissão 01/02/2013	25 Data do Aviso Prévio 10/05/2017	26 Data de Afastamento 10/05/2017	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 408,22	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 46,85
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 897,77	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R\$ 615,98	66 Férias Vencidas 01/02/2016 a 31/01/2017	R\$ 3.597,13	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.541,25
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 448,88	71 Férias Indenizadas 2/12 avos	R\$ 410,65
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 4.433,51				
				Total Bruto	12.587,64

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 558,36
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 71,82	114 IRRF	R\$ 6,31	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 405,57		
				Total das Deduções	1.042,06
				Valor Líquido	11.545,58

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 12797149264		11 Nome SAMUEL NUNES DOS ANJOS		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00097509-00255-SP	18 CPF 306.731.478-60	19 Data de Nascimento 04/06/1982	20 Nome da mãe ROSALIA DE JESUS NUNES DOS ANJOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 01/02/2013	25 Data do Aviso Prévio 10/05/2017	26 Data de Afastamento 10/05/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.545,58, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

Júlia Kumbier

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG:

SAMUEL N. dos Anjos

151 Assinatura do Trabalhador

Ademir Joaquim Irussa
Secretário Geral
CPF: 439.927.658-49

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

SIND. TRABALHADORES ESTAB. SERV. SAÚDE DE SANTOS, S.VICENIE,
GUARUJÁ, CUBATÃO, P.GRANDE, MONGAGUÁ, ITANHAÉM, PERUIBE,
ITARIRI, P. TOLEDO, MIRACATU, IGUAPE, CANANÉIA, PARIQUERA-ACU,
BERTIOGA, S. SEBASTIÃO E ILHA BELA - SINTRASAÚDE
R.S. 021-150-02590-7
Av. Ana Costa, 70 - Vila Matias - Santos/SP
Tel. (13) 3202-8074

155 Ressalvas

ADITAMENTO HOMOLOGAMOS OS CÁLCULOS APRESENTADOS NO ANVERSO DO PRESENTE T.R.C.T. FICANDO RESSALVADO O DIREITO DO(A) POSTULAR JUNTO À JUSTIÇA DO TRABALHO POR QUAISQUER VERBAS PORVENTURA DEVIDAS A AQUI NÃO DISCRIMINADAS E AINDA.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> FÉRIAS | <input type="checkbox"/> FGTS |
| <input checked="" type="checkbox"/> DIF. SALARIAL | <input type="checkbox"/> 40/SOBRE O FGTS |
| <input type="checkbox"/> AVISO-PRÉVIO | <input type="checkbox"/> HORAS-EXTRAS/ BCO.HORAS |
| <input type="checkbox"/> CESTA BÁSICA | <input type="checkbox"/> INSAL.NR32 |
| <input type="checkbox"/> AUXÍLIO CRECHE | <input type="checkbox"/> DIF.CCT/ACT. |
| <input type="checkbox"/> P.P.NR-32 | <input type="checkbox"/> 13º SAL. |

*Função 444 T51
Adic. jornada 8%
Depto de São Manoel de Jesus
R. K. -
Pg. 477.*

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

SAMUEL NUNES DOS ANJOS

ADMISSÃO	DEMISSÃO	DIAS TRAB.	MESES
01/02/2003	10/05/2017	5212	173,7

SALARIO VIG.	SAL. * MESES	8%	ART.477	TOTAL RECEBER
R\$ 1.224,66	R\$ 212.764,26	R\$ 17.021,14	R\$ 1.224,66	R\$ 18.245,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ESPELHO DO REMESSA N° : 000184
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Data : 18/09/2017
Pag. : 0001

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

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

3405	04/08/2017	285,08	BRUNO ROGERIO SANTANA DA SILVA	
------	------------	--------	--------------------------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20670715454	11 Nome BRUNO ROGERIO SANTANA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BENEDITO MARQUES SANTANA , 225			13 Bairro ITAGUASSU	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00033966-00313-	18 CPF 386.857.088-85
19 Data de Nascimento 31/07/1988	20 Nome da mãe WALDINEIA SANTANA PINHEIRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento JC2 - Despedida por justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.494,43	24 Data da admissão 03/04/2017	25 Data do Aviso Prévio 03/08/2017	26 Data de Afastamento 03/08/2017	27 Cód. afastamento JC2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 122,47	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 0,00
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 0,00	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
				Total Bruto	309,87

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 24,79
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	24,79
				Valor Líquido	285,08

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.64074 79000.000004 06071.201013 5 72420000281550
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	07/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.815,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.815,50
Valor Pago (R\$):	2.815,50
Identificação do Pagamento:	AUDISA CONSULTORES

Data/hora da operação:	07/08/2017 10:37:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	19184999
Chave de segurança:	SL618KKRHHQ6NYFV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

PROTOCOLO

Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 05/08/2017
Pagador Santa Casa De Misericordia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Agencia / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Instruções: Juros de mora R\$ 0,94 a o dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	Nosso Numero 000000006071-2
	(=) Valor do Documento 2.815,50
	RECIBO DO PAGADOR
Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 05/08/2017
Banco	Agencia / Código do Cedente 0940-7 / 6407790
Pagador Santa Casa De Misericordia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Nosso Numero 000000006071-2
Instruções: Juros de mora R\$ 0,94 a o dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	(=) Valor do Documento 2.815,50
	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimento
	(*) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acrescimos
	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

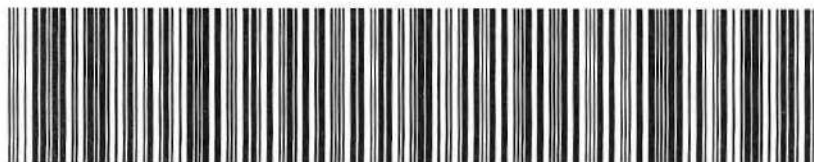


033-7

03399.64074 79000.000004 06071.201013 5 72420000281550

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER	Vencimento 05/08/2017
Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Agencia / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Data do Documento 17/07/2017	Nosso Numero 000000006071-2
Numero do Documento 5179-1/1	(=) Valor do Documento 2.815,50
Especie Doc Não	(-) Desconto
Aceite Não	(-) Outras Deduções / Abatimento
Data do Processamento 18/07/2017	(*) Mora / Multa / Juros
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR	(+) Outros Acrescimos
Especie REAL	(=) Valor Cobrado
Quantidade	
Valor	
Instruções (termo de responsabilidade do cedente): Juros de mora R\$ 0,94 a o dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	
Pagador Santa Casa De Misericordia De Ilha RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP 11.630-000	
	CNPJ 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista	

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA

Estado de São Paulo

AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA AV DR YOJIRO TAKAOKA, 4384 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11-3825-9671 email: financeiro@audisaauditores.com.br CNPJ: 18.963.475/0001-49 CCM: 73486 IE: ISENT0 Código de Serviço: 143 - assessoria e consultoria de qualquer natureza, nao contida em outros itens desta lista; analise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares Data de Emissão: 17/07/2017	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (SIMPLIFICADO) No 5179 - Ref: 0717-000199 -
---	--

Fatura No	Valor R\$	Vencimento
5179	2.815,50	05/08/2017
TOMADOR Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela ENDEREÇO RuaR PADRE BRONISLAU CHERECK15 MUNICÍPIO Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000 END.COBRANÇA o mesmo CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 Inscr. EST./ RG : 00000000000000000000 Inscr CCM No: 00000000000000000000		
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL E OITOCENTOS E QUINZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS	
DEVE À EMPRESA AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.		

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	U	Honorários de Consultoria Técnica Independente	3.000,00	3.000,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	45,00	19,50	90,00	30,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	1.110,00	VALOR TOTAL DA NOTA
Valor aproximado dos tributos (Lei 12741): R\$ 399,90	Alíquota:	%	2,00	
	ISS Incluso	R\$	22,20	R\$ 3.000,00

Assinatura Digital			
EPYZMC7D	5ZID25DB	SC6G037X	1RLHGSJB
C7M3G6NZ	NOC8LE6U	J45HEE4O	XDAPW2F4
W5PXSQ05	0EICILQL	MURXK62O	6ZHUI1FO
GTIXN4AF	0YDO2IM4	KE9574N9	KRONPY27

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 5179 Santana de Parnaíba - CCM: 73486			
EPYZMC7D	5ZID25DB	SC6G037X	1RLHGSJB
C7M3G6NZ	NOC8LE6U	J45HEE4O	XDAPW2F4
W5PXSQ05	0EICILQL	MURXK62O	6ZHUI1FO
GTIXN4AF	0YDO2IM4	KE9574N9	KRONPY27

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	826700000001	899000971452	220323890214	315390170829
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	89,90
Identificação da operação:	SABESP

Data de débito:	07/08/2017
Data/hora da operação:	07/08/2017 15:21:26

Código da operação:	00422544
Chave de segurança:	EY03JTWSAG1T0T3V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



RG1 **No da Conta** **GR CR** **Mes de Referência**
03238902/70 **1452032389021** **10** **AGOSTO/17**
 End.: R Alzira Siqueira Reale, 00060 **Folha 1 de 1**
 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000
 Cliente: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela **Código do Cliente: 0000005636**
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação: Água e Esgoto**
Tipo de Faturamento: Comum **Hidrometro: Y16L517254**

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3 7
Leitura Atual	21/07/17	29	
Leitura Anterior	22/06/17	21	
Proxima Leitura	21/08/17		

Período de Consumo: 29 dias
 Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Historico do Consumo de Agua

Mês	Consumo (m3)
FEV	10
MAR	1
ABR	4
MAI	6
JUN	
JUL	

Media: 5 Ajuste: 1.000

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	44,95	44,95	44,95	44,95
11 A 20		5,86		5,86	
21 A 30		12,79		12,79	
31 A 50		12,79		12,79	
Acima de 50		13,81		13,81	
			44,95		44,95

VI Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ) 44,95 x 1.00000000 x 1 = 44,95
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 44,95 x 1.00000000 x 1 = 44,95

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 89,90

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****89,90
Água	44,95	Vencimento:	07/08/17
Esgoto	44,95		

No caso de pagamento em atraso
 Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 89,90 **Faca a sua parte. Economize Agua.**

Avisos ao Cliente
 VIDA CORRIDA? USE O APLICATIVO SABESP MOBILE E TENHA SERVICOS NA PALMA DA SUA MAO

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	7,30	89,90	6,66

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 29/14/11

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	031	010	031	031	031
Amostras Realizadas	031	010	031	031	031
Amostras que atendem ao padrao	031	010	031	031	031

Todas as amostras atenderam a legislacao

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858700022298 429901791702 807607050851 032060500016	
CNPJ/CEI empresa:	50.320.605/0001-38
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/08/2017
Competência:	07/2017
Valor recolhido:	222.942,99
Identificação da operação:	GRF FGTS AGOSTO
Data / hora:	07/08/2017 17:41:30
Data de Débito:	07/08/2017
Código da operação:	00530895
Chave de segurança:	9XVMXYRTVYT7UVJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/08/2017 - 14:21:06

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.786.787,38	06-QTDE TRABALHADORES 698	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 07/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 222.942,99	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 222.942,99
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2017

858700022298 429901791702 807607050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/08/2017 - 14:21:06

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				02-DDD/TELEFONE (0012) 37380800
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.786.787,38	06-QTDE TRABALHADORES 698	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.320.605/0001-38	11-COMPETÊNCIA 07/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 222.942,99	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 222.942,99
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

858700022298 429901791702 807607050851 032060500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 7709-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	18.022.239/0001-28
Valor:	R\$ 20.639,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T R MUNIZ
Histórico:	NF 27

Data / Hora da operação:	07/08/2017 - 10:29:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139734
Chave de segurança:	UJ2MJSFN36TLGU4L

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

COMP: 07/2017 PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)	3	R\$ 1.494,26	R\$ 4.482,78
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Cobertura a Distância / HORA	123	R\$ 31,21	R\$ 3.838,83
Cobertura Presencial / HORA	69	R\$ 93,63	R\$ 6.460,47
COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO			R\$ 5.000,00
Produção (por ficha de atendimento)	147	R\$ 7,00	R\$ 1.029,00
Visita	7	R\$ 168,63	R\$ 1.180,41

TOTAL BRUTO R\$ 21.991,49

IMPOSTOS R\$ 1.352,48

PIS 3,00% R\$ 659,74

COFINS 0,65% R\$ 142,94

CSSL 1,00% R\$ 219,91

IRRF 1,50% R\$ 329,87

LÍQUIDO R\$ 20.639,01

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00029

DATA DA EMISSÃO

07-08-2017 16:38:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

14E4B25C4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 18.022.239/0001-28 INSC.MUNICIPAL: 07983 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 - ILHABELA - SP MUNICÍPIO: CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9924-99332 E-MAIL: tiagoniz@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2017.

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (HORA) *** *****R\$ 124,52
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) *****R\$ 4.482,78
CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (HORA)*** R\$ 166,25
CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO) *R\$ 1.995,00
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (HORA) *****R\$ 155,72
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO)*****R\$ 1.868,65
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA *****R\$ 3.838,83
COBERTURA PRESENCIAL / HORA*****R\$ 6.460,47
COORDENAÇÃO DE PRONTO SOCORRO **R\$ 5.000,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) ****R\$ 1.029,00
VISITA *****R\$ 1.180,41

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.991,49
PIS..... R\$ 142,94	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.991,49
COFINS..... R\$ 659,74	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 329,87	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\$ 1.352,46
CSLL..... R\$ 219,91	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 439,83
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 20.639,03

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00027

DATA DA EMISSÃO

07-08-2017 09:50:47

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D67E550E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME CPF/CNPJ: 18.022.239/0001-28 INSC.MUNICIPAL: 07983 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: CAPITAO BALTAZAR MANOEL GONCALVES, 56 - ITAQUANDUBA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 9924-99332 E-MAIL: tiagoniz@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: CONDOMÍNIO SOLAR DOS BANDEIRANTES CPF/CNPJ: 50.320.548/0001-97 INSC.MUNICIPAL: 9234
ENDEREÇO: SOLAR DÓS BANDEIRANTES, S/N - ITAQUANDUBA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3895-1424 E-MAIL: gisele.contabil@datailha.com.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2017.

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (HORA) *****R\$ 124,52
CHEFE DE PLANTÃO DIURNO (PLANTÃO) *****R\$ 4.482,78
CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (HORA)**** R\$ 166,25
CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (PLANTÃO) *R\$ 1.995,00
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (HORA) *****R\$ 155,72
CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (PLANTÃO)*****R\$ 1.868,65
COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA *****R\$ 3.838,83
COBERTURA PRESENCIAL / HORA*****R\$ 6.460,47
COORDENAÇÃO DE PRONTO SOCORRO **R\$ 5.000,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) *****R\$ 1.029,00
VISITA *****R\$ 1.180,41

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

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.991,49
PIS.....	R\$ 142,94	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 21.991,49
COFINS.....	R\$ 659,74	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 329,87	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.352,46
CSLL.....	R\$ 219,91	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 439,83
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 20.639,03

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	103 / 13001435-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
CPF/CNPJ:	04.094.418/0001-66
Valor:	R\$ 3.950,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	NF 150

Data / Hora da operação:	07/08/2017 - 11:01:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146738
Chave de segurança:	50TTA3ZZMW9TYZ0M

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



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

Número da
NFS-e
150

Data e Hora da Emissão	04/08/2017 10:32:34	Competência	27/7/2017	Código de Verificação	039865104
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 DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 0103
CONTA CORRENTE: 13001435-7
ANÁLIA MACHADO CUSTÓDIO

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 331980000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.950,62	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.950,62
(-) 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	3.950,62
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.950,62	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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 9549-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIZ FERNANDO SILVESTRE DE SAO JOSE ME
CPF/CNPJ:	21.849.538/0001-45
Valor:	R\$ 549,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MIX SAUDE
Histórico:	NF 013

ESTORNO

Data / Hora da operação:	07/08/2017 - 12:07:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161208
Chave de segurança:	QVWT4GHA2YMW6UA6

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021677-4

Nome destinatário:	EDNA VICENCIA DA SILVA
Valor:	R\$ 9.014,16
Identificação da operação:	TERMO DE ACORDO RESSALVA

Data de débito:	07/08/2017
Data/hora da operação:	07/08/2017 09:47:31

Código da operação:	00442800
Chave de segurança:	1PT4GVHYLUM1GX7W

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 04 de agosto de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 21/06/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas pagamento de J.E.T 8%, quantidade de 44 meses, Art 477 da CLT, Auxilio creche de 11 meses, multa diferença dissidio.

Funcionário EDNA VICENCIA DA SILVA portador do RG 426121752 e CPF 324.454.768-01, morador a Rua Santa Catarina nº125, Barra Velha – Ilhabela.

Admitido em 01/02/2013 exercendo a função de Auxiliar de Serviços Gerais,

Soma de Valores correspondem:

R\$ 9.014,16.

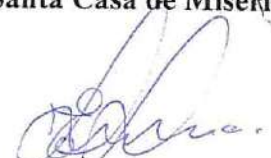
A serem depositados junto a conta banco Banco Brasil nº 9699-9 c/10629-1

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


RONIE FRANCISCO DE PAULA

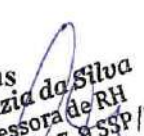
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ 50.320.605/0001-38


EDNA VICENCIA DA SILVA
RG 426121752

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Testemunhas


Marizia da Silva
Assessora de RH
RG 26783267-9 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Testemunha


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



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Termo de acordo Ressalva

Ilhabela, 04 de agosto de 2017.

Em ato de Homologação de Rescisão do contrato de Trabalho, junto ao SINTRASAUDE na data de 21/06/2017 pelo Sr Ademir Joaquim Irussa Secretario Geral foram apontadas ressalvas (conforme doc. anexo).

Ressalvas pagamento de J.E.T 8%, quantidade de 44 meses, Art 477 da CLT, Auxilio creche de 11 meses, multa diferença dissidio.


Funcionário EDNA VICENCIA DA SILVA portador do RG 426121752 e CPF 324.454.768-01, morador a Rua Santa Catarina nº125, Barra Velha – Ilhabela.
Admitido em 01/02/2013 exercendo a função de Auxiliar de Serviços Gerais,


Soma de Valores correspondem:

R\$ 9.014,16.

A serem depositados junto a conta banco Banco Brasil nº 3694-9 4/10629-1

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


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


EDNA VICENCIA DA SILVA
RG 426121752

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Testemunha

Marizilda da Silva
Assessora de RH
RG 2678326-9 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Testemunha


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



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

RESSALVAS REALIZADAS EM 21 JUNHO 2017

CNPJ 50.320.605/0001-38		Razao Social Santa Casa Mis de Ilhabela	
Município Ilhabela	Bairro Centro	CNE 86.10-1/01	
Identificacao do trabalhador			
PIS 12788157241	Nome EDNA VICENCIA DA SILVA		
Salario R\$ 1.113,33	Diferença salarial dissidio Multa de dissidio 10% R\$ 654,69		
Jornada Especial de Trabalho 8% R\$ 89,06	Auxilio creche 11 meses R\$ 3.327,50		
Qnt 44 meses			
valor total R\$ 3.918,64	Artigo 477 = CLT R\$ 1.113,33		
Total a Receber R\$ 9.014,16			


Ronis de Paula
Diretor Administrativo de RH
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
R. São Francisco, 14 - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.37429 59700.649920 91014.360001 2 72470000009088
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2017
Valor Nominal do Boletto:	90,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	90,88
Valor Pago (R\$):	90,88
Identificação do Pagamento:	KALUNGA

Data/hora da operação:	08/08/2017 11:42:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	20160930
Chave de segurança:	OELUAPVUAZFWFFFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



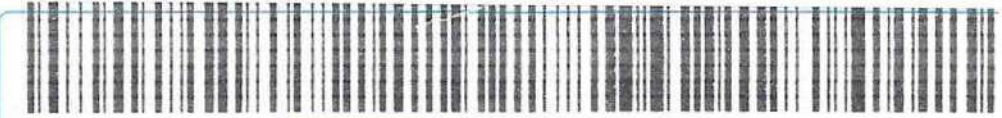
KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.
 FONE: 11 3346-9966
 www.kalunga.com

Rod Presidente Castelo Branco
 Jardim Maria Cristina
 Barueri-SP

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 4609523
 SÉRIE 1/1
 FOLHA



CHAVE DE ACESSO
 3517 0843 2838 1100 1202 5500 1004 6095 2312 2774 8119

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SAÍDA DE VENDA
 DADOS DA NF-e: 135170506400999 09/08/2017 16:10:29
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 206292929110
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 INSCRIÇÃO NO C.N.P.J.: 43.283.811/0012-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: Santa Casa de Misericórdia de Ilha
 INSCR. C.N.P.J./C.P.F. (M.F.) Nº: 50.320.605/0001-38
 DATA DA EMISSÃO: 09/08/2017

ENDEREÇO: R Padre Bronislau Cher, 15
 BAIRRO / DISTRITO: Centro
 CEP: 11630-000
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO: Ilhabela
 FONE / FAX: 1238-1710
 U.F. SP
 INSCR. ESTADUAL Nº
 HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10,52	1,69	0,00	0,00	81,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
9,48	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				90,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: Tex Courier SA
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 U.F. SP
 C.N.P.J./C.P.F. Nº: 73.939.443/0001-93

ENDEREÇO: Av Piracema, 155
 MUNICÍPIO: Barueri
 U.F. SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº: 206214714111

QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: VOLUME
 MARCA
 NÚMERO
 PESO BRUTO: 2,1
 PESO LÍQUIDO: 2,130

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR DO I.C.M.S.	ALIQ. (ICMS)
280160	Extrator de grampo espátula zincado 176	83059000	000	5102	CX	1	8,50	8,50	10,52	1,69	18
636381	Porta lapis clips embrete poliestireno fu	39261000	060	5405	CX	2	15,00	30,00	0,00	0,00	00
638618	Prancheta poliestireno 12 ofício fume Ma	39269090	060	5405	PT	2	6,30	12,60	0,00	0,00	00
762149	Livro de ponto 14 160fls 79231 Spiral	48201000	060	5405	PT	3	10,10	30,30	0,00	0,00	00

RECEBIDO
 22/08/17
 Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 Fabio D. R. A.

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Val Aprox Tributos: R\$ 20,87 (23%) Fonte: IBPT
 Valor da Desoneração dos Impostos: R\$ 0
 Ordem de Pagamento Simples Ped: 55889156 Vencido: 10-08-2017 - R\$ 90,88
 Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251

RESERVADO AO FISCO

08/08



Boleto Bradesco
Obrigado por comprar na Kalunga



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão: 07/08/2017	Data de Vencimento 10/08/2017
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA	Nosso Número: 25/97.006.499.291-2	Número Documento: 6499291	Valor Documento R\$ 90,88

Referência:

Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. / Referência do Pedido: 006499291

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.37429 59700.649920 91014.360001 2 72470000009088

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.		Data de Vencimento 10/08/2017	
Beneficiário Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda. Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP		Agência / Código do Beneficiário	
Data Documento 07/08/2017	N Documento 6499291	Espécie Doc. Outro	Aceite N
Uso do Banco		Carteira 25	Quantidade
Espécie Moeda Real		Valor	Valor do Documento R\$ 90,88
Data Processamento 07/08/2017		Nosso Número 25/97.006.499.291-2	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento linha da instrucao 1 linha da instrucao 2 linha da instrucao 3 linha da instrucao 4 linha da instrucao 5		(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA R Padre Bronislau Cher, 15 11630-000 Ilhabela SP 50.320.605/0001-38 Sacador/Avalista: Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda.		Ficha de Compensação	



Autenticação Mecânica

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 126-3/17

FORNECEDOR: KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTDA.

CNPJ: 43.283.811/0023-65

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR:

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	UNI	LIVRO DE PONTO 1/4, CAPA DURA, 166 FOLHAS	SPIRAL	R\$ 10,10	R\$ 30,30
2	2	UNI	PORTA TRECO DE ACRILICO ORGANIZADOR DE MESA, CONFECCIONADO EM ACRÍLICO FUMÊ, DOTADO DE UM PORTA LAPIS/CANETAS, UM PORTACLIPS E UM PORTA-LEMBRETES, FIXADOS SOBRE UMA BASE RETANGULAR UNICA DE NO MÍNIMO 22CM X 6CM.	ACRIMET	R\$ 15,00	R\$ 30,00
3	2	UNI	PRANCHETA ACRÍLICA, A4, VERTICAL	WALEU	R\$ 6,30	R\$ 12,60
4	12	UNI	EXTRATOR DE GRAMPOS GALVANIZADO TIPO ESPATULA	CARBRINK	R\$ 0,7083	R\$ 8,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 81,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SANTA CASA Nº 49/2017 - ORÇAMENTO Nº 120/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

03/08/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 13.258,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 45

Data / Hora da operação:	08/08/2017 - 12:26:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141712
Chave de segurança:	YPHTN73AAZ2G69GC

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. ALEXANDRE YUZO			R\$ -
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ 868,84

PIS 3,00% R\$ 423,83

COFINS 0,65% R\$ 91,83

CSSL 1,00% R\$ 141,28

IRRF 1,50% R\$ 211,91

LÍQUIDO R\$ 13.258,71

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00045

DATA DA EMISSÃO

08-08-2017 10:50:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A3434C8B7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

ENDEREÇO:

JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.204.370/0001-46

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9961-82793

INSC.MUNICIPAL:

08787

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

luizfhm@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR. ALEXANDRE YUZO : CONTRATO PSIQUIATRIA (COBERTURA HOSPITALAR)

COFINS: 3,00% = 423,83

PIS: 0,65% = 91,83

CSSL: 1,00% = 141,28

IRRF: 1,50% = 211,91

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

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

VALOR DO SERVIÇO.....

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 108444-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 18.770,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA E MINAMIHARA
Histórico:	NF 44

Data / Hora da operação:	08/08/2017 - 12:28:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141967
Chave de segurança:	UNXYMNMCH57PSC4K

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA			R\$ 20.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 20.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.230,00

PIS 3,00% R\$ 600,00

COFINS 0,65% R\$ 130,00

CSSL 1,00% R\$ 200,00

IRRF 1,50% R\$ 300,00

LÍQUIDO R\$ 18.770,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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

NÚMERO DA NOTA

00044

DATA DA EMISSÃO

08-08-2017 10:45:08

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7FA139AB4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO: JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9961-82793
INSC.MUNICIPAL: 08787
CEP: 11.630-000
E-MAIL: luizfhm@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DR.LUIZ FERNANDO: CONTRATO NEFROLOGIA

COFINS: 3,00% = 600,00
P I S: 0,65% = 130,00
C S S L: 1,00% = 200,00
I R R F: 1,50% = 300,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 20.000,00
PIS..... R\$ 130,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 20.000,00
COFINS..... R\$ 600,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 300,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.230,00
CSLL..... R\$ 200,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 18.770,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	103 / 130284-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA HERMANO E REZENDE LTDA ME
CPF/CNPJ:	16.739.988/0001-45
Valor:	R\$ 5.314,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HERMANO E REZENDE
Histórico:	NF 251 DR NICOLA

Data / Hora da operação:	08/08/2017 - 15:02:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00164855
Chave de segurança:	YV9APMZCAA229E5T

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

ESTORNO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	502 / 13005662-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIANA RANGEL ROCHA CLINICA
CPF/CNPJ:	27.935.630/0001-04
Valor:	R\$ 4.013,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIANA RANGEL ROCHA CLINIC
Histórico:	NF 1

Data / Hora da operação:	08/08/2017 - 15:09:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00166320
Chave de segurança:	2FMZNPEKWKRJM4JY

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

INTERVENÇÃO
 2017
 DECRETO 6353/2017

Financeiro - Santa Casa Ilhabela

De: Diana Rangel Rocha <dirangelrocha@hotmail.com>
Enviado em: segunda-feira, 7 de agosto de 2017 11:13
Para: Financeiro - Santa Casa Ilhabela
Assunto: Re: DADOS DA EMPRESA PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL

Tentei mandar fotos mas acho que não foi...

Razão social: DIANA RANGEL ROCHA CLINICA

Cnpj: 27.935.630/0001-04

Banco Santander
Ag 0502
Cc 000130056626

Obter o [Outlook para Android](#)

De: Financeiro - Santa Casa Ilhabela
Enviado: segunda, 7 de agosto 10:38
Assunto: DADOS DA EMPRESA PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL
Para: dirangelrocha@hotmail.com

BOM DIA DRA. DIANA CONFORME CONVERSAMOS , SEGUE ABAIXO OS DADOS QUE PRECISO:

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
CNPJ

(SÓ POSSO EMITIR O EMAIL QUANDO TIVER OS DADOS PARA PREECHER O ESPELHO)

PRECISO TAMBÉM DOS DADOS BANCÁRIOS, (BANCO, AGENCIA, CONTA) PARA REALIZAR O CADASTRO EM NOSSO SISTEMA.

ATT, DIEGO.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Simple Nacional - Consulta Optantes

Data da consulta: 08/08/2017

☒ Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ : **27.935.630/0001-04**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial : **DIANA RANGEL ROCHA CLINICA**

☒ Situação Atual

Situação no Simples Nacional : **Optante pelo Simples Nacional desde 08/06/2017**

Situação no SIMEI: **NÃO optante pelo SIMEI**

☒ Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Opções pelo SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

☒ Agendamentos (Simples Nacional)

Agendamentos no Simples Nacional: **Não Existem**

☒ Eventos Futuros (Simples Nacional)

Eventos Futuros no Simples Nacional: **Não Existem**

☒ Eventos Futuros (SIMEI)

Eventos Futuros no SIMEI: **Não Existem**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DECLARAÇÃO

À SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Diana Rangel Rocha Clínica, com sede *Rua Mar Adriático, 66, Pq Vivamar, Ubatuba, São Paulo, Cep 11.680--000*, inscrita no CNPJ sob o *n 27.935.630/0001-04* DECLARA a esta entidade, para fins de não incidência na fonte da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 30 da Lei nº. 10.833, de 29 de dezembro de 2003, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação e contribuição devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos:

a) conserva em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;

b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº. 9.430, de 1996, sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº. 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Local e data: Ubatuba, 08 de agosto de 2017

Diana Rangel Rocha Clínica
Assinatura do Responsável

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DIANA RANGEL ROCHA CLINICA


CNPJ: 27.935.630/0001-04

COMP: 07/2017 PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Adicional de Final de Semana Diurno	1	R\$ 87,55	R\$ 87,55
Adicional de Final de Semana Noturno	1	R\$ 122,58	R\$ 122,58
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	29	R\$ 7,00	R\$ 203,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -
TOTAL R\$			4.013,13

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

		PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 1	
Data e Hora da Emissão	08/08/2017 11:32:02	Competência	8/8/2017	Código de Verificação	042739129		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP		
Prestador de Serviço							
Razão Social/Nome		DIANA RANGEL ROCHA CLINICA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	27.935.630/0001-04	Inscrição Municipal	11260262	Município	UBATUBA - SP		
Endereço e CEP	, MAR ADRIATICO ,66 - ESTUFA I E ITAGUA CEP: 11680-000						
Complemento	PQ.VIVAMAR	Telefone	(12)3832-1478	e-mail	graziela@jtcontabil.com.br		
Tomador de Serviço							
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP		
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000						
Complemento		Telefone		e-mail	financeiro@santacasailhabela.org.br		
Discriminação do Serviço							
ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA DIURNO - R\$87,55 ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA NOTURNO - R\$122,58 PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA (PLANTÃO) - R\$3.600,00 PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - R\$203,00							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra					Código ART		
Tributos Federais							
PIS (R\$)		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\$	4.013,13	Natureza Operação		Valor do Serviço	R\$	4.013,13
(-) 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		4.013,13
(-) Outras Retenções		0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00
(-) ISSQN Retido		0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido	R\$	4.013,13	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. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.						

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3206 / 22580-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
Valor:	R\$ 2.612,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOLINE
Histórico:	NF 46028

Data / Hora da operação:	08/08/2017 - 16:55:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00186548
Chave de segurança:	PV5V9PK6ZR49W5Z1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do emittente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS L
TDA
 AV. MARANHÃO, 500
 JUNDIAÍ Cep: 75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237632200

DAIPE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000046028
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5217 0737 8444 7900 0152 5500 2000 0460 2810 0929 9754

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 PROD. EST. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170769692279 07/07/2017 17:06:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 809011094118 CNPJ: 37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-58 DATA DE EMISSÃO: 07/07/2017
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONZELAU CIBERICK N.15 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 07/07/2017
 MUNICÍPIO: ILHABELA FONE/FAX: 1238969228 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: Fatura HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:05:00
 Fatura: 2 046028 06/08/2017 2.612,60

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.217,60 VALOR DO ICMS: 266,12 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.612,60
 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.612,60

TRANSPORTADOR/VEICULOS TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 18.976.884/0001-80
 ENDEREÇO: AV. A. N. 114 QD 17 IT 04 MUNICÍPIO: GOIANIA UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640
 QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,600 PESO LIQUIDO: 0,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	QTD	CFOP	UN	QUANT.	UNIDADE	VALOR	ICMS	ICMS	IPI	A. ICMS	IPI
NL1025565	NYTON 10-0 CATI 5x109,05x59,0CM Lote: 2017001312 - ME Lote: 05/04/202 2	30061090	000	6107	UN	12,00	22,916667	395,00	554,40	66,53	0,00	12,00%	0,00%
ABS1MR10R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL 4,0-70CM Lote: 2017002108 - ME Lote: 20/05/202 2	30061090	000	6107	UN	72,00	7,700000	554,40	554,40	66,53	0,00	12,00%	0,00%
ABS1MR40R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL 4,0-70CM Lote: 2017002394 - ME Lote: 12/06/202 2	30061090	000	6107	UN	72,00	7,700000	554,40	554,40	66,53	0,00	12,00%	0,00%
ABS20MR35 G	ABS PGA 2-0 AG1/2 CIL 3,5-70CM Lote: 2017001812 - ME Lote: 05/05/202 2	30061090	000	6107	UN	144,00	7,700000	1.108,80	1.108,80	133,06	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ISENTA DO ICMS E GNE ANEXO IN. ART. 7. INCISO XXXII DO RCTE/GO III Endereço para Entrega: RUA BR. DE MARANHÃO 500 - C. DE ARAUJO CARVALH, PEREQUE, ILHABELA - SP, CEP 11630-000 - FONE: 079919
 Protocolo: 152170769692279

Solicite por Denilson via e-mail em 07/07/17 Ordem de Compra N. 107-1/17 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 79,83. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 53,22.

Secretaria de Saúde
 27 JUL 2017
 Almoarifado da Saúde
 RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	4906 / 003 / 00000324-8

Nome destinatário:	BUCOCARE CLINICA MEDICA ODONTOLO
Valor:	R\$ 8.000,00
Identificação da operação:	BUCOCARE CLINICA MEDICA

Data de débito:	08/08/2017
Data/hora da operação:	08/08/2017 14:58:36

Código da operação:	00382062
Chave de segurança:	EZWLGX263Q9251JC

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BUCOCARE CLINICA MED. ODONTOLOGICA LTDA - ME

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DR. PEDRO GUEDES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO			R\$ 8.000,00
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.000,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 8.000,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20170808u14061602888	Número da Nota 0000035			
	Data e Hora de Emissão 08/08/2017 14:11:23 Código de Verificação KHFF-LQJC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.522.517/0001-10 Nome/Razão Social: BUCOCARE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA LTDA - ME Endereço: AV IMIRIM 03125, SALA 03 - IMIRIM - CEP: 02465-400 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.306.508-5 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: R PE BROSNILAU CHERECK SN 0 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: RH@SANTACASAILHABELA.ORG.BR				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Prestados de Odontologia.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04693 - Odontologia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.37221 50000.009899 68000.852803 1 72470000235200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.352,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.352,00
Valor Pago (R\$):	2.352,00
Identificação do Pagamento:	LITORANEA TRANSPORTES

Data/hora da operação:	09/08/2017 09:47:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21074459
Chave de segurança:	HR83F1EL9AMRM8QW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

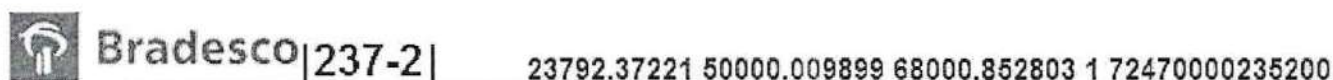
Recibo do Pagador



Beneficiário		Agência - Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira - Nosso número
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA		2372-8/0008528-6	RS		25/00000098968-6
Endereço Beneficiário Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento
3969		67.292.037/0001-01	10/08/2017		RS 2.352,00
(-) Desconto - Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora - Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Instruções O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-89					
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38 Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO					10/08/2017
Beneficiário					Agência - Código Beneficiário
LITORÂNEA TRANSPORTES COLETIVOS LTDA - CNPJ: 67.292.037/0001-01					2372-8/0008528-6
Rodovia Fernão Dias KM 89,7 - Guarulhos / SP - CEP: 07053-171					
Data do documento	Nº documento	Espécie doc	Acéite	Data processamento	Carteira - Nosso número
09/08/2017	3969	Outros	N	09/08/2017	25/00000098968-6
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento
	25	RS			RS 2.352,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) O pagamento até a data de vencimento significa conhecimento prévio das condições e aceitação da oferta. Dúvidas contatar o beneficiário através de seus canais de atendimento. Boleto referente ao pedido: 4099-89					(-) Desconto - Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
					(-) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38					
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15 - Centro - Ilhabela					
Centro - Ilhabela/SP - CEP: 11630-000					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Secador - Avalista



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LITORANEA (SS/caragua)				DIAS UTEIS	
1	Barbara Reis	12 x 36	HOSPITAL	18	36
2	Fernando de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36
3	grasiela aparecida drobinich	12x36	HOSPITAL	18	36
4	gustavo guimaraes	12 x 36	HOSPITAL	18	36
5	jesse vecino	normal	PSF	30	60
6	neide das dores nascimento prado	normal	HOSPITAL	30	60
7	nelson vecino	12x36	HOSPITAL	18	36
8	Rosana Ap. Nunes da Silva	normal	HOSPITAL	30	60
9	vera lucia garcia simion	normal	HOSPITAL	30	60
10	Valdir antunes de moura	normal	HOSPITAL	30	60

ECOBUS - SS valor 3,60			não esquecer de imprimir boleto		VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	60
	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	60
2	Caroline Rafael	normal	PSF	30	60
3	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	60
5	Marcelly Tavares	normal	PSF	30	60
6	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	60
7	Myrian	12x36	HOSPITAL	18	36
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36
9	marcelo corte	normal	secr saude	30	60
10	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36
11	Roseneia do Nascimento	normal	INSS	afastada	0
528					R\$ -

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90000.000878 94003.900001 5 72490000168480
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.684,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.684,80
Valor Pago (R\$):	1.684,80
Identificação do Pagamento:	ECOBUS

Data/hora da operação:	09/08/2017 09:49:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21076133
Chave de segurança:	8RR5YEELA896T0P0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ecobus

0

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99			Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3	Vencimento 12/08/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Número do Documento 15332	Nosso Número 09/00000008794-P
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.684,80	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corta Aqui

**Bradesco**

| 237-2 |

23793.36700 90000.000878 94003.900001 5 72490000168480

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 12/08/2017
Beneficiário AUTO VIACAO SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 60.219.607/0001-99						Agência Código Beneficiário 3367-1/0039000-3
Data Documento 09/08/2017	Número do Documento 15332		Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 09/08/2017	Nosso Número 09/00000008794-P
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.684,80
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO						(-) Desconto
						(-) Mora Multa
						(-) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador Avalista						CNPJ: 60.320.608/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corta Aqui

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

LITORANEA (SS/caragua)			DIAS UTEIS		
1	Barbara Reis	12 x 36	HOSPITAL	18	36
2	Fernando de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36
3	grasiela aparecida drobinich	12x36	HOSPITAL	18	36
4	gustavo guimaraes	12 x 36	HOSPITAL	18	36
5	jesse vecino	normal	PSF	30	60
6	neide das dores nascimento prado	normal	HOSPITAL	30	60
7	nelson vecino	12x36	HOSPITAL	18	36
8	Rosana Ap. Nunes da Silva	normal	HOSPITAL	30	60
9	vera lucia garcia simion	normal	HOSPITAL	30	60
10	Valdir antunes de moura	normal	HOSPITAL	30	60

ECOBUS - SS valor 3,60			não esquecer de imprimir boleto		VALOR
1	Ana Lucia Moreira dos Santos	normal	PSF	30	60
	Ana Margareth Viana	normal	HOSPITAL	30	60
2	Caroline Rafael	normal	PSF	30	60
3	Edneide Maria Nunes	normal	HOSPITAL	30	60
5	Marcelly Tavares	normal	PSF	30	60
6	Maria de Fatima Costa	normal	HOSPITAL	30	60
7	Myrian	12x36	HOSPITAL	18	36
8	Nair Simoes	12X36	HOSPITAL	18	36
9	marcelo corte	normal	secr saude	30	60
10	Valdiomar Felix de Souza	12x36	HOSPITAL	18	36
11	Roseneia do Nascimento	normal	INSS	afastada	0
					528
					R\$ -

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 08379.562930 83247.180009 4 72460000009311
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boletto:	93,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	93,11
Valor Pago (R\$):	93,11
Identificação do Pagamento:	FARMA PONTE DIF REPASSE

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	09/08/2017 16:53:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21380393
Chave de segurança:	908TUX64X28LYHQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/08/2017
Beneficiário FARMA PONTE AD DE CONV CNPJ 07.550.300/0001-93					Agência/Código Beneficiário 2938/32471-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA CORONEL NOGUEIRA PADILHA 591 SALA 3 VILA HORTENCIA SOROCABA SP 13020 001					
Data do documento 19/07/2017	No. Do documento 2739448	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 19/07/2017	Nosso Número 109/00083795-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 93,11
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,18 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA:R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista: .					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 08379.562930 83247.180009 4 72460000009311

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 09/08/2017
Beneficiário FARMA PONTE AD DE CONV CNPJ 07.550.300/0001-93					Agência/Código Beneficiário 2938/32471-8
Data do documento 19/07/2017	No. Do documento 2739448	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 19/07/2017	Nosso Número 109/00083795-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 93,11
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,18 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: RUA:R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista: .					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 04105.701017 1 72480000259500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boletó:	2.595,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.595,00
Valor Pago (R\$):	2.595,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	09/08/2017 16:59:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21384321
Chave de segurança:	Z3GY1KPTY8EZ3CWE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 11/08/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.036048	Nosso Número 5000000041057	Valor do Documento R\$ 2.595,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 11/08/2017
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 12/07/2017	Número do Documento NF.036048	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 12/07/2017	Nosso Número 500000004105 7
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 2.595,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,87					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 14/08/2017					(+) Mora
Protestar após 2 dias úteis					(+) Outros Acréscimos
após vct protesto automatico					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



8

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Portogás - Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda
TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452
Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una
CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor
Junior

DATA: *11/07/2017*
Cliente: *Santa Casa*
End. Comercial: *SILHOBELA*
Cidade: _____
Tel.: _____
Insc.: _____

Bairro: _____

CNPJ: _____

Quant.	Unid.	Código
<i>100</i>	<i>m³</i>	<i>10</i>

DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
OXIGÊNIO <i>med</i>	<i>2250</i>	<i>2250</i>
ACETILENO		
ARGÔNIO		
MISTURA		
NITROGÊNIO		
DIÓXIDO CARBONO		
ARGÔNIO UP		
NITROGÊNIO UP		
<i>Oxigênio med ³ <i>med</i></i>		
ÓXIDO NITROSO		
GLP P20		
GLP P45		
<i>Oxigênio ³ <i>med</i></i>		
TOTAL		<i>45</i>

<i>3</i>	<i>m³</i>	<i>1</i>						
<i>5</i>	<i>m³</i>	<i>5</i>						
do(s) Comprador(es) <i>Murilo</i>							<i>300</i>	<i>00</i>
TOTAL							<i>2595</i>	<i>00</i>

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 12/07/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 2.595,00

NF-e
Nº 000.036.048
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3621-7000 F: (12) 3622-4625 - CEP: 13079-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
AUBATE SP 12072-370
(12) 3622-4625

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.036.048
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0704 4984 1200 0154 5500 1000 0360 4812 8101 0995

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

135170438011276 12/07/2017 10:59:21

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
88225124110

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

12/07/2017

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

12/07/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

NATUREZA/DUPLICATAS

NÚMERO

6048-1

VENCIMENTO

11/08/2017

VALOR

2.595,00

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

100,69(3,88%)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.595,00

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

2.595,00

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

RUA ACIMA

MUNICÍPIO

TAUBATE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 87,30	28044000	0102	5102	M3	100,000	22,5000	0,00	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos R\$ 1,75	28042990	0102	5102	M3	1,000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601001738	OXIGENIO MEDICINAL 1M3 Tributos:R\$ 11,64	28042990	0102	5102	M3	5,000	60,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: R\$ 0,00 de Tributos Federais, R\$ 0,00 de Tributos Estaduais, R\$ 0,00 de Tributos Municipais - Total de R\$100,69

(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS

(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS

Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 79,67, correspondente a aliquota de 3,07%, nos termos do artigo 23 da LC123.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 28225.230458 42818.410005 2 72470000417332
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	4.173,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.173,32
Valor Pago (R\$):	4.173,32
Identificação do Pagamento:	TELECARDIO TELEVIDA

Data/hora da operação:	09/08/2017 17:04:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21388317
Chave de segurança:	Z38YK09WAVC81S3G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



AV PAULO VI, 2068 - SUMARÉ
SÃO PAULO-SP CEP:01262-010
TEL./FAX: 55 11 3868-0600
E-mail: recepcao@telecardio.com.br
SITE: www.telecardio.com.br

RECIBO Nº 282252

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) A QUANTIA DE R\$ 4.173,32 (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS) CONFORME DEMONSTRATIVO NO RECIBO DO SACADO DESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.

*** Este recibo é valido mediante pagamento desta ficha de compensação e autenticação mecânica ***

RECIBO DO SACADO

Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.	Agência/Cód. Cedente 0454/28184-1	Data Emissão 30/06/2017	Vencimento 10/08/2017
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586)	Nosso Número 109/00282252-3	Nº Documento 282252	Valor Documento 4.173,32
Demonstrativo APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,77 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 DESTES BLOQUETOS SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE			

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 28225.230458 42818.410005 2 72470000417332

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/08/2017
Cedente TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM TELEDIAGNÓSTICO LTDA.		CNPJ 73.193.211/0001-61		Agência / Código do Cedente 0454/28184-1	
Data Documento 31/05/2016	Número Documento 282252	Espécie Documento R\$	Aceite N	Data Process.	Nosso Número 109/00282252-3
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor Documento 4.173,32
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento
APÓS VENC. COBRAR R\$ 13,77 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."					(+) Outros Acréscimos 0
TODAS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (3586) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CENTRO			Cnpj / Cpf 50.320.605/0001-38		
Sacador / Avalista ILHABELA SP CEP 11630-000			Cód. de Baixa 109/00282252-3		

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

*** corte aqui ***



 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20170712u73193211000181</p>	Número da Nota 00056975			
	Data e Hora de Emissão 12/07/2017 15:41:20			
	Código de Verificação MMCA-MQGM			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61 Inscrição Municipal: 2.220.071-1 Nome/Razão Social: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP Endereço: AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-33 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS DE MONITORAÇÃO CARDIOLOGICA TAXA MENSAL VENC 10/08/2017 (Lei nº 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR) 8,30% R\$ 369,35				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.450,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,75	44,50	133,50	28,93
Código do Serviço				
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.450,00	2,00%	89,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2017;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74593.18007 93482.034001 00005.314059 7 72470000137000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO CITIBANK S/A
Código do Banco:	745
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.370,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.370,00
Valor Pago (R\$):	1.370,00
Identificação do Pagamento:	PHILIPS MEDICAL SYST

Data/hora da operação:	09/08/2017 17:06:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21390335	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Chave de segurança:	TYK0SUYU8U8KFU37	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

0025 - CTC SANTO AMARO SPM PL8
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB
RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15
CENTRO
11630-000 ILHABELA - SP



721030268970144000000152020070817



745-5

74593.18007 93482.034001 00005.314059 7 72470000137000

Local de Pagamento						Vencimento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO						10/08/2017
Cedente / Beneficiário						Agência / Código Cedente / Beneficiário
PHILIPS MEDICAL SYST CNPJ 58.295.213/0001-78						001 0093482034
Data Documento						Nosso Número
26/07/2017						00000031405
Data Documento						(=) Valor do Documento
26/07/2017						*****1.370,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)						(-) Desconto
MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,46						(-) Outras Deduções / Abatimento
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %						(+) Mora / Multa
*****						(+) Outros Acréscimos
*****						(=) Valor Cobrado

Recabimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador.

APOS VENCTO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO. SE PREFERIR
PAGUE NO CITIBANK, BMB E COOP SICOOB ATE 4 DIAS

Sacado / Pagador		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 11630-000 ILHABELA - SP		CNPJ 50320605/0001-38 CENTRO	
------------------	--	--	--	---------------------------------	--

Recibo do Sacado / Pagador

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18007 93482.034001 00005.314059 7 72470000137000

Local de Pagamento						Vencimento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO						10/08/2017
Cedente / Beneficiário						Agência / Código Cedente / Beneficiário
PHILIPS MEDICAL SYST CNPJ 58.295.213/0001-78						001 0093482034
Data Documento						Nosso Número
26/07/2017						00000031405
Data Documento						(=) Valor do Documento
26/07/2017						*****1.370,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)						(-) Desconto
MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,46						(-) Outras Deduções / Abatimento
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %						(+) Mora / Multa
*****						(+) Outros Acréscimos
*****						(=) Valor Cobrado

Sacado / Pagador		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15 11630-000 ILHABELA - SP		CNPJ 50320605/0001-38 CENTRO		002516
------------------	--	--	--	---------------------------------	--	--------

Sacador / Avalista:

Ficha de INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74593.18007 93482.034001 00005.313911 3 72470000082500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO CITIBANK S/A
Código do Banco:	745
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	825,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	825,00
Valor Pago (R\$):	825,00
Identificação do Pagamento:	PHILIPS MEDICAL SYST

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	09/08/2017 17:08:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21391733
Chave de segurança:	1RTMG4SQWW2A5M69

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.69974 79100.000201 00064.201015 5 72480000114500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.145,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.145,00
Valor Pago (R\$):	1.145,00
Identificação do Pagamento:	L11 CIRURGIA ESP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	09/08/2017 17:19:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21400227
Chave de segurança:	PXZPGZX1KQV51GH5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP			Vencimento 11/08/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento 86	Nosso Número 0000020000642	Valor do Documento R\$ 1.145,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias este boleto segue para protesto
Não aceitamos pagamento via depósito.



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

03399.69974 79100.000201 00064.201015 5 72480000114500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 11/08/2017
Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP					Agência / Ident. Beneficiário 0111-2 / 6997791
Data do Documento 04/08/2017	Número do Documento 86	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/08/2017	Nosso Número 000002000064 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.145,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 3,78 Cobrar 2% de multa após o vencimento.					(-) Abatimento
Após 3 dias este boleto segue para protesto. Não aceitamos pagamento via depósito.					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/08/2017 VALOR TOTAL: 1.145,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - Rua Padre Bronislau Chrecek, Centro, 11630-000-Ilhabela-SP		NF-e 000.000.085 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares Praça Mons. Silva Barros, 254 - Centro 12020-070 Taubate - SP FONE: (12) 3022-0442</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>000.000.085 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3517 0819 4071 6100 0122 5500 1000 0000 8510 7240 7454</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adq. de terceiros.</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170494700420 04/08/2017 10:23:27</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.315.693.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 19.407.161/0001-22
---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 04/08/2017
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chrecek, 25	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	FONE / FAX (012) 3896-6655
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:23:23

FATURA / DUPLICATA
0 11/08/2017 1.145,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.145,00		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 421,61	TOTAL DA NOTA 1.145,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE
ENDEREÇO	CODIGO ANTT
QUANTIDADE	PLACA DO VEIC
ESPECIE	UF
MARCA	CNPJ / CPF
NUMERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO	
PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
7205306	LAMINA DE SHAVER FULL RADIUS 4.5MM ANVISA 80804050138-TUSS:70360529-Lote: 50869341 Val :29/02/2020	90189099	2102	5102	UN	1	995,00	995,00	0,00	0,00	0	415,31	
8010401	IRRIGIOPCLASS 4 VIAS ANVISA:10395270060-TUSS:70183147-Lote: 42641 Val :30/04/3020	90183929	0400	5102	UN	1	150,00	150,00	0,00	0,00	0	6,30	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aprox dos tributos : Federais 242,51 e Estaduais 179,10 Fonte : IBPT Paciente :ROSELI DOS SANTOS DE PAULA Dr :RONALD MAIER Procedimento: JOELHO Data Cirurgia :02/08/2017 Convenio :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Local :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.69974 79100.000201 00063.401012 1 72480000114500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.145,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.145,00
Valor Pago (R\$):	1.145,00
Identificação do Pagamento:	L11 CIRURGIA ESPEC

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação:	09/08/2017 17:23:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	21403183
Chave de segurança:	VYFHSPZLSS558M5N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP			Vencimento 11/08/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento 85	Nosso Número 0000020000634	Valor do Documento R\$ 1.145,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias este boleto segue para protesto
Não aceitamos pagamento via depósito.



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 11/08/2017	
Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP				Agência / Ident. Beneficiário 0111-2 / 6997791	
Data do Documento 04/08/2017	Número do Documento 85	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 04/08/2017	Nosso Número 000002000063 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(-) Valor do Documento R\$ 1.145,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário) Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 3,78 Cobrar 2% de multa após o vencimento. Após 3 dias este boleto segue para protesto. Não aceitamos pagamento via depósito.					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
11630003 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/08/2017 VALOR TOTAL: 1.145,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - Rua Padre Bronislau Chrereck, Centro, 11630-000-Ilhabela-SP		NF-e 000.000.086 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares Praça Mons. Silva Barros, 254 - Centro 12020-070 Taubate - SP FONE: (12) 3022-0442</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>000.000.086 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3517 0819 4071 6100 0122 5500 1000 0000 8618 7697 3790</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adq. de terceiros.</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170494703631 04/08/2017 10:24:12</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.315.693.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 19.407.161/0001-22
---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	04/08/2017
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chrereck, 25		BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	FONE / FAX (012) 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:24:10

FATURA / DUPLICATA
0 11/08/2017 1.145,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.145,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 421,61	TOTAL DA NOTA 1.145,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
7205306	LAMINA DE SHAVER FULL RADIUS 4,5MM ANVISA 80804050138-TUSS:70360529-Lote: 50869341 Val :29/02/2020	90189099	2102	5102	UN	1	995,00	995,00	0,00	0,00	0	415,31	
8010401	IRRIGIOPLASS 4 VIAS ANVISA:10395270060-TUSS:70183147-Lote: 42641 Val :30/04/3020	90183929	0400	5102	UN	1	150,00	150,00	0,00	0,00	0	6,30	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aprox dos tributos : Federais 242,51 e Estaduais 179,10 Fonte : IBPT Paciente :JOAO GERALDO LOPES CABRAL Dr :RONALD MAIER Procedimento: JOELHO Data Cirurgia :02/08/2017 Convenio :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Local :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---

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

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras:	
858600000160 226702392010 708112217397 044032060523	
Identificador:	22173904403206052
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	11/08/2017
Valor recolhido:	1.622,67
Identificação da operação:	GRRF FGTS GILMAR RIBEIRO
Data / hora:	09/08/2017 12:11:06
Data de Débito:	09/08/2017
Código da operação:	00557038
Chave de segurança:	TE42QHTH7YLE2M62

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2017 11:08:35

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15			04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800		05 - CEP 11.630-000	
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 22173904403206052			12- Total a Recolher 1.622,67			
13- Data de Validade = 11/08/2017						

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000160 226702392010 708112217397 044032060523

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2017 11:08:35

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

01 - Razão social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			02 - CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15			04 - Contato/DDD/telefone 12-37380800		05 - CEP 11.630-000	
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município ILHABELA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 22173904403206052			12- Total a Recolher 1.622,67			
13- Data de Validade = 11/08/2017						

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000160 226702392010 708112217397 044032060523

Autenticação mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017
Via Banco



Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 22173904403206052

Versão do Aplicativo: 3.3.8 - 21/06/2013

Dados do Empregador

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CEI: 50.320.605/0001-38
Endereço
Logradouro: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA UF: SP CEP: 11.630-000
FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610101
CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: GILMAR RIBEIRO DO AMPARO JUNIOR
PIS/PASEP: 12919584245 Admissão: 01/07/2016 Categoria: 01
Data Nascimento: 09/05/1983 Data Opção: 01/07/2016 CTPS: 0084913/00276
Movimentação: 07/07/2017 - I1 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.435,09	2.214,96	2.351,47
Depósito	0,00	114,80	177,19	940,58
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	12,12	18,71	124,13
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	235,14

Valor Trabalhador: 1.232,57

Valor Devido pela Empresa: 1.622,67

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	455 / 28909-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVICO DE MEDICINA E DIAG LTDA ME
CPF/CNPJ:	20.056.420/0001-05
Valor:	R\$ 876,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV DE MED E DIAG
Histórico:	NF 990

Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 10:18:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119128
Chave de segurança:	RVUEQRKRPFH89ACF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Sem título

BOM DIA
SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME
CNPJ: 20.056.420/0001/05
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AGENCIA-0455-3
CONTA CORRENTE-28.909-4



PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS	Número da nota 990
Data da emissão da nota 07/08/2017 13:22:13	
Data do fato gerador 07/08/2017 13:22:13	
Código de verificação BNKP4UBVI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS
 Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME
 CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418
 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000
 Complemento:
 Município: Sacramento UF:MG
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:(34) 3351-1230
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Número: 15 CEP: 11630-000
 Complemento:
 Município: Ilhabela UF:SP
 E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br Telefone: (12) 3896-5766 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
NOTA FISCAL REFERENTE A COMPETENCIA 07/2017 PERIODO-11/06/2017 À 10/07/2017	876,0000	1,0000	876,0000	x =	

DRA CRISTIANE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora 6	125,00	R\$	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	1.500,0	R\$ 0	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	150,00	R\$ R\$ -	
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	1.800,00	R\$ R\$ -	
Produção (por ficha de atendimento)	18 7,00	R\$ R\$ 126,00	
Sala de Parto	R\$ 66,00	R\$ -	
Visita	R\$ 168,63	R\$	

VALOR TOTAL 876,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	876,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 876,00			Valor líquido = R\$ 876,00		

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL SACRAMENTO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SACRAMENTO
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Número do RPS	Número da nota 990
Data da emissão da nota 07/08/2017 13:22:13	
Data do fato gerador 07/08/2017 13:22:13	
Código de verificação BNKP4UBVI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS
 Nome/Razão social:SERVICO DE MEDICINA E DIAGNOSTICOS LTDA - ME
 CPF/CNPJ:20.056.420/0001-05 Inscrição municipal:52418
 Endereço: AV VISCONDE DO RIO BRANCO Número: 380 Bairro: CENTRO CEP: 38190-000
 Complemento:
 Município: Sacramento UF:MG
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:(34) 3351-1230
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Número: 15 CEP: 11630-000
 Complemento:
 Município: Ilhabela UF:SP
 E-mail: finceiro@santacasailhabela.org.br Telefone: (12) 3896-5766 Celular:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Ilhabela

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Para verificar a autenticidade, acesse https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces e informe: CPF/CNPJ do prestador, Número da Nota e o Código de Verificação.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 117,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 22,51 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SERVIÇO DE MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA ME

CNPJ: 20.056.420/0001/05

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DRA. CRISTIANE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	18	R\$ 7,00	R\$ 126,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 876,00

IMPOSTOS R\$ -

PIS 3,00%

COFINS 0,65%

CSSL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 876,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003393-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RESTAURANTE E SORVETERIA PALMAR LTDA ME
CPF/CNPJ:	14.563.197/0001-81
Valor:	R\$ 420,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSALIA ENCARNACAO
Histórico:	NF 142

Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 12:07:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136699
Chave de segurança:	J8W3H45UUAQWH1G0

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

ESTERNO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 22872-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILHA NORTE MATER PARA CONSTRUCAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	14.515.759/0001-11
Valor:	R\$ 3.782,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA NORTE
Histórico:	NF 3231, 3245, 3289


Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 13:20:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00144875
Chave de segurança:	82VS4X1UCJ0R5NG3

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	Nº. 3.231
	Ass: _____	SÉRIE 1

ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 3.231 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0514 5157 5900 0111 5500 1000 0032 3115 7878 3511 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135170304527661 16/05/2017 15:47:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 14.515.759/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 16/05/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
00000003231/A		15/06/2017	546,89						

CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		
0,00	0,00	0,00	0,00	546,89	
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	MOD. ANVI	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF 10.450.572/0001-26
ENDEREÇO ILHABELA		MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
38	VL			0,00	0,00	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CGSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
03142	CADEADO PADO 30MM- LATAO 51000016	83011000	0500	5405	UN	4,000	14,9400	59,76			0,00		0
03797	CANTONEIRA LEVE 25CM BRANCA PV-FLEX 249	73259990	0102	5102	UN	2,000	6,5700	13,14			0,00		0
03798	CANTONEIRA LEVE 30CM BRANCA PV-FLEX 250	73259990	0102	5102	UN	18,000	7,3400	132,12			0,00		0
03800	CANTONEIRA LEVE 50CM BRANCA PV-FLEX 252	73259990	0500	5405	UN	8,000	13,0400	104,32			0,00		0
08006	FECH.AROUCA ABITARE CROM.EXT.ALAV 2010/40-Z-CR	83014000	0500	5405	UN	2,000	60,3400	120,68			0,00		0
09859	GRELHA COPACABANA BRANCO REDONDO BRANCA DN100 99003	39174090	0500	5405	UN	1,000	3,8300	3,83			0,00		0
14777	PORTA GRELHA RED.100 BCA.TIGRE/AMANCO 11765	39174090	0500	5405	UN	1,000	3,0600	3,06			0,00		0
19862	TORN.LAVAT.1195 C-70 1/4V JED 1195C70	84818019	0500	5405	UN	1,000	81,3600	81,36			0,00		0
20576	VALV.LAVAT.S/L CROM.VVL216 ESTEVES VVL216CWG	84818011	0500	5405	UN	1,000	28,6200	28,62			0,00		0

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 400 - PAULO BISPO Digitador: 031 - MAYRA NOGUEIRA Cond.Pag: 01030 - Desc.Pag: CREDIARIO - MENSAL DOCTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. TIPO ENTREGA: ENTREGA END.ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15-CENTRO--ILHABELA-SP-11630000 MERC. REC. ANTERIORM. POR SUBST.TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 RET POR ANTONIO Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 68,42 Federal / R\$ 97,20 Estadual - Fonte: IBPT / Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	Nº. 3.289
	Ass: _____	SÉRIE 1

ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTD - ME AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 3.289 SÉRIE 1 FL 1/2	
		CHAVE DE ACESSO 3517 0614 5157 5900 0111 5500 1000 0032 8916 7728 2379
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135170368271248 12/06/2017 15:14:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 14.515.759/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 12/06/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA	Nº	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
00000003289/A		12/07/2017	1.950,24						

CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
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	1.950,24	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.950,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	MOD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF 10.450.572/0001-26
ENDEREÇO ILHABELA		MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	VL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
270	VL				545,00	490,50

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01404	AREIA SERRAMAR MT.MEDIA (ATE 6KM)	25051000	0102	5102	MT	2,000	190,0000	380,00			0,00		0
01422	ARGAM.ACI INTERNA 20KG QUARTZOLIT 0001.00001.0020 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NRO.CONTROLE FCI: 6EB524D3-8185-46D8-A638-D4595D46F851	32149000	0500	5405	UN	2,000	12,8500	25,70			0,00		0
03335	CAIBRO 5 X 5 GARAPEIRA (6.00)	44079990	0500	5405	UN	3,000	46,7000	140,10			0,00		0
04327	CIMENTO CPIII 50KG CSN CPIIISC	25232910	0500	5405	UN	10,000	29,9000	299,00			0,00		0
04360	COLA AMANCO 175GRS C/PINCEL 90061	35061090	0500	5405	UN	2,000	10,1500	20,30			0,00		0
06125	DOBRA.D.UNIAO MUNDIAL FLO 31/2 C/3PCS 620008	83021000	0500	5405	UN	2,000	18,5000	37,00			0,00		0
08175	FECH.STAM COLONIAL ALAV.803/03 EXT. 80338	83014000	0500	5405	UN	1,000	87,4508	87,45			0,00		0
10189	JOELHO ESG.090X040 AMANCO 10032	39174090	0500	5405	UN	6,000	1,3451	8,07			0,00		0
10248	JOELHO MARROM 90X50 AMANCO 11674	39174090	0500	5405	UN	2,000	4,1825	8,37			0,00		0
10671	LAMP.BOLINHA 15WX220V LEITOSA	85392200	0500	5405	UN	25,000	2,4500	61,25			0,00		0
11767	LUVA ESG.SIMPLES 040MM AMANCO 11723	39174090	0500	5405	UN	3,000	1,1800	3,54			0,00		0
11822	LUVA MARROM 50MM AMANCO 11746	39174090	0500	5405	UN	1,000	3,8000	3,80			0,00		0
16052	PREGO 18 X 27 TELHEIRO 500GRS 62.01.000140	73170090	0500	5405	UN	1,000	18,7500	18,75			0,00		0
16345	PALO SIF.QUADRADO BCO.C/GRELHA 100X053X40MM TIGRE 27289207	39174090	0500	5405	UN	1,000	11,4500	11,45			0,00		0
16636	PEJUNTE FLEXIVEL 05KG BEGE QUARTZOLIT 0107.00013.0030 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NUMERO DA FCI E25CEE82-3A09-4FD0-BA18-B2DC03D7D66E NRO.CONTROLE FCI: E25CEE82-3A09-4FD0-BA18-B2DC03D7D66E	32149000	0500	5405	UN	1,000	21,3603	21,36			0,00		0
19014	TELHA POLIPROPILENO 2,44X0,50X1,2MM LEITOSA	39259090	0500	5405	UN	6,000	41,8000	250,80			0,00		0

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 033 - GABRIEL GARCIA SOARES Digitador: 031 - MAYRA NOGUEIRA Cond.Pag: 01030 - Desc.Pag: CREDIARIO - MENSAL DOCIO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. TIPO ENTREGA: ENTREGA END.ENTREGA: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK . 15-CENTRO--ILHABELA-SP-11630-000 MERC. REC. ANTERIORM. POR SUBST.TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 PED POR ANTONIO Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 150,86 Federal / R\$ 285,56 Estadual - Fonte: IBPT / Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00	<h1>INTERVENÇÃO</h1> <h2>DECRETO 6353/2017</h2>

ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO
 LTDA - ME
 AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027
 SACO DA CAPELA
 ILHABELA - SP
 TELEFONE: (12) 3896-4140
 CEP: 11.630-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 3.289
 SÉRIE 1
 FL 2/2



CHAVE DE ACESSO
 3517 0614 5157 5900 0111 5500 1000 0032 8916 7728 2379

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 135170368271248 12/06/2017 15:14:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 352015882117
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 CNPJ: 14.515.759/0001-11

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CFOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19163	TIJOLO BAIANO 11,5 X 19 X 29 (19PCS/M2) CERAMICO	69041000	0500	5405	UN	200,000	1,5600	312,00			0,00		0
20390	TUBO PVC ESGOTO 150MM AMANCO 6 10473	39172300	0500	5405	MT	1,500	174,2000	261,30			0,00		0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003069-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TONI PISCINAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.376.804/0001-31
Valor:	R\$ 8.213,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TONI PISCINAS
Histórico:	NF 739, 740, 741, 800, 61

Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 13:33:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00146477
Chave de segurança:	G0CV1W74S5CA3RY1

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de TONI PISCINAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.739
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.739
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0613 3768 0400 0131 5500 1000 0007 3910 0000 5487

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170347593207 02/06/2017 14:43:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352013969116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

02/06/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

02/06/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:25:50

DUPLICATAS

Número : 739/01

Vencimento: 20/04/2017

Valor : R\$ 497,80

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	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	497,80	249,99
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	497,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
2	ALGICIDA MANUTENCAO GENCO	38089999	0500	5405	UN	3,00	22,00	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	CLORO 10 KG GENCO TRIPLA AÇAO	38089419	0500	5405	UN	1,00	189,00	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	ELEVADOR DE ALCALINIDADE 2 KG (BICARBONATO DE SODIO)	28363000	0500	5405	UN	2,00	19,50	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	NEOFLOC 2 L	28273200	0500	5405	UN	2,00	34,00	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	PASTILHA CLORO TRIPLA AÇAO	38089419	0500	5405	UN	4,00	7,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
315	ASPIRADOR JUMBO ESCOVA	85086000	0102	5102	UN	1,00	68,00	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	BARRELA LEVE 2 KG	28362010	0500	5405	UN	2,00	18,90	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 032/17 1- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL* e IT-NAOGERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS.*	RESERVADO AO FISCO
	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recbemos de TONI PISCINAS LTDA - ME as produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.740
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **I**
Nº 000.000.740
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0613 3768 0400 0131 5500 1000 0007 4010 0000 5496

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170347609517 02/06/2017 14:47:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352013969116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

02/06/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

02/06/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:15:38

DUPLICATAS

Número : 740/01

Vencimento : 23/03/2017

Valor : R\$ 503,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	503,00	260,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	503,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM88	CNSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA(S)	
													ICMS	IPI
5	CLORO 10 KG GENCO TRIPLA AÇAO	38089419	0500	5405	UN	1,00	189,00	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	PASTILHA CLORO TRIPLA AÇAO	38089419	0500	5405	UN	10,00	7,50	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	ALGICIDA MANUTENCAO GENCO	38089999	0500	5405	UN	6,00	22,00	0,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	ELEVADOR DE ALCALINIDADE 2 KG (BICARBONATO DE SODIO)	28263000	0500	5405	UN	2,00	19,50	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	NEOFLOC 2 L	28273200	0500	5405	UN	2,00	34,00	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 031/17-1-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II-"NAOGERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS."	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recebemos de TONI PISCINAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.741
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.741
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0613 3768 0400 0131 5500 1000 0007 4110 0000 5507

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170347644550 02/06/2017 14:55:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352013969116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 02/06/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 02/06/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:32:52

DUPLICATAS

Número : 741/01
Vencimento : 17/02/2017
Valor : R\$ 56,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 56,00	VALOR IMPOSTOS APROX. 18,72
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 56,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
187	MANGUEIRA SILICONADA AZUL 1.1/2	39173100	0102	5102	UN	7,00	8,00	0,00	56,00	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
56,00 17/02 - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 008/17- I- "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"
c II- "NAOGERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS."

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de TONI PISCINAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.000.800
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.800
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0813 3768 0400 0131 5500 1000 0008 0010 0000 6120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170499817074 07/08/2017 15:31:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013969116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-5766
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:23:45

DUPLICATAS

Número : 800/01	
Vencimento: 07/08/2017	
Valor : R\$ 1.233,50	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.233,50	VALOR IMPOSTOS APROX. 689,42
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 1.233,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
2	ALGICIDA MANUTENCAO GENCO	38089999	0500	5405	UN	6,00	22,00	0,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	CLORO 10 KG GENCO TRIPLA ACAO	38089419	0500	5405	UN	2,00	189,00	0,00	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	ELEVADOR DE ALCALINIDADE 2 KG (BICARBONATO DE SODIO)	28363000	0500	5405	UN	5,00	19,50	0,00	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	NEOFLOC 2 L	28273200	0500	5405	UN	5,00	34,00	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	PASTILHA CLORO TRIPLA ACAO	38089419	0500	5405	UN	20,00	7,90	0,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	CLORO 10 KG HTH	38089419	0500	5405	UN	1,00	195,00	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210	PENEIRA METALICA	96040000	0102	5102	UN	1,00	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
397	ALGICIDA CHOQUE HTH	38089999	0500	5405	UN	2,00	39,00	0,00	78,00	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 I- "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II- "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS."	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--



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

NÚMERO DA NOTA

00061

DATA DA EMISSÃO

07-08-2017 15:38:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

087236BAF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

TONI PISCINAS LTDA - ME

ENDEREÇO:

JACAS DAS, 7 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

LOJA 05

CPF/CNPJ:

13.376.804/0001-31

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-6968

INSC.MUNICIPAL:

07406

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contato@arenapiscinas.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

7.10 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE LIMPEZA DE PISCINA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 3,84 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 6.159,70

Base de Cálculo..... R\$ 6.159,70

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 236,53

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 5.923,17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE R\$828,48 (13,45%)DE TRIB. FEDERAIS E R\$251,93 (4,09%)DE TRIB. MUNICIPAIS-FONTE IBPT.

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ARENA PISCINAS

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE - 11630-000
 ILHABELA/SP - TONI PISCINAS LTDA - ME / 13.376.804/0001-31

----- ORCAMENTO N. 14005 -----

VENDEDOR : 2 - VITORIA 04/08/2017 11:59:03

 CLIENTE : 1456 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDereco : RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
 BAIRRO : CENTRO - Cidade : ILHABELA CEP: 11.630-000
 FONE : 3896-5766 - CNPJ: 50320605000138 - IE:
 CELULAR : EMAIL : diretoria.saude@ilhabela.sp.gov.br

COD.	DESC. DO PRODUTO	UN	REF.	QTD	UNIT.	TOTAL
00002	ALGICIDA MANUTENÇÃO GENCO	UN	0061	6	22,00	132,00
00005	CLORO 10 KG GENCO TRIPLA AÇÃO	UN	13	2	189,00	378,00
00008	ELEVADOR DE ALCALINIDADE 2 KG	UN	6031	5	19,50	97,50
00800	NEOFLOC 2 L	UN	20000000	5	34,00	170,00
00014	PASTILHA CLORO TRIPLA AÇÃO	UN	00676	20	7,90	158,00
00006	CLORO 10 KG HTH	UN	16	1	195,00	195,00
00210	PENEIRA METÁLICA	UN	388	1	25,00	25,00
00397	ALGICIDA CHOQUE HTH	UN	7311	2	39,00	78,00

 08 ITEM(S) DESC. R\$:0,00 TOTAL BRUTO: 1.233,50
 CONDICoes PAGTO : DINHEIRO TOTAL FINAL: 1.233,50
 1.233,50 04/08|

INSIRA AQUI SEU SLOGAN

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

07/08/2017

Dados Emissão de nota - adm@arenapiscinas.com.br - E-mail de Arena Piscinas

Boa tarde Rafael,

Mencionamos o numero de duas NF emitidas, mas na verdade são três.

Total devido: R\$ 8.784,80;

Total Acordado: R\$ 8.450,00;

Sobre as Notas Fiscais, teremos a seguinte situação:

1) NF já emitidas:

R\$ 1.056,80;(Serão reenviadas) - Mencionamos duas notas e são três **N°741, N°739, N° 740.**

2) NF de produtos à emitir: R\$ 1.233,50;

Será emitida uma NF com produtos aplicados na manutenção / limpeza da piscina

3) NF de Mão de Obra á emitir: R\$ 6.159,70;

Vamos emitir uma NF com a seguinte "Descrição do Serviço": *Serviço de limpeza de piscina.*

Isso é o que foi acordado? Podemos emitir essas Notas?

Aguardo a confirmação de recebimento, e autorização para emitir o restante das notas.

Att,
Somaya.

Assunto **Re: Dados Emissão de nota**
De Arena Piscinas <adm@arenapiscinas.com.br>
Para <financeiro@santacasailhabela.org.br>
Data 2017-08-07 16:08



- 61- SANTA CASA DE MISERICORDIA.pdf (~48 KB)
- 800- SANTA CASA DE MISERICORDIA.pdf (~186 KB)
- 741- SANTA CASA DE MISERICORDIA.pdf (~182 KB)
- 740- SANTA CASA DE MISERICORDIA.pdf (~185 KB)
- 739- SANTA CASA DE MISERICORDIA.pdf (~186 KB)
- 800- SANTA CASA DE MISERICORDIA.xml (~12 KB)
- 741- SANTA CASA DE MISERICORDIA.xml (~7 KB)
- 740- SANTA CASA DE MISERICORDIA.xml (~10 KB)
- 739- SANTA CASA DE MISERICORDIA.xml (~11 KB)

Boa tarde,

Conforme conversado com o sr. Eduardo, seguem em anexo as notas fiscais já encaminhadas anteriormente e notas emitidas na data de hoje arquivos XML e PDF, totalizando R\$ 8.450,00 (valor bruto).

Segue abaixo dados bancários, para o pagamento do valor total de R\$ 8.213,47 (já descontado o ISS na fonte, referente à nota fiscal de serviços).

Qualquer duvida estamos a disposição.

Atenciosamente,

Vitória Silva.

DADOS PARA PAGAMENTO

Toni Piscinas LTDA - ME

CNPJ 13.376.804/0001-31

BANCO ITAÚ	AG 7429	CONTA 44000-6
BANCO SANTANDER	AG 0530	CONTA 13003069-4

Em 4 de agosto de 2017 15:54, Arena Piscinas <adm@arenapiscinas.com.br> escreveu:

Boa tarde Rafael,

Mencionamos o numero de duas NF emitidas, mas na verdade são três.

Total devido: R\$ 8.784,80;

Total Acordado: R\$ 8.450,00;

Sobre as Notas Fiscais, teremos a seguinte situação:

1) NF já emitidas:

R\$ 1.056,80;(Serão reenviadas) - Mencionamos duas notas e são três **Nº741, Nº739, Nº 740.**

2) NF de produtos à emitir: R\$ 1.233,50;

Será emitida uma NF com produtos aplicados na manutenção / limpeza da piscina

3) NF de Mão de Obra á emitir: R\$ 6.159,70;

Vamos emitir uma NF com a seguinte "Descriminação do Serviço": *Serviço de limpeza de piscina.*

Isso é o que foi acordado? Podemos emitir essas Notas?

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Aguardo a confirmação de recebimento, e autorização para emitir o restante das notas.

Att,
Somaya.

Em 4 de agosto de 2017 12:04, Arena Piscinas <adm@arenapiscinas.com.br> escreveu:
Rafael, boa tarde.

Conforme reunião com Sr. Eduardo, ficou definido:

Total devido: R\$ 8.784,80;

Total Acordado: R\$ 8.450,00;

Sobre as Notas Fiscais, teremos a seguinte situação:

1) NF já emitidas:

R\$ 553,80;(Serão reenviadas)

2) NF de produtos à emitir: R\$ 1.233,50;

Será emitida uma NF com produtos aplicados na manutenção / limpeza da piscina

3) NF de Mão de Obra á emitir: R\$ 6.662,70;

Vamos emitir uma NF com a seguinte "Descriminação do Serviço": *Serviço de limpeza de piscina.*

Segue anexos NF emitidas **Nº741** e **Nº739**, e anexo com materiais para NF à emitir.

Isso é o que foi acordado? Podemos emitir essas Notas?

Aguardo a confirmação de recebimento, e autorização para emitir o restante das notas.

Att,
Somaya.



Livre de vírus. www.avast.com.

Em 4 de agosto de 2017 11:07, <financeiro@santacasailhabela.org.br> escreveu:
Bom dia Sr. Eduardo,

Conforme combinado segue e-mail para emissão de NFs.

Ficamos a disposição.

Rafael/Diego/Klebson
Financeiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

--



arena piscinas

Somaya

adm@arenapiscinas.com.br

www.arenapiscinas.com.br

Rua Dois Coqueiros, 256 Salas 01 e 05 / Ilhabela - SP

(12) 3896-6968

(12) 97406-9194

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	515 / 48463-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W ESSENCIAS COMERCIO E ARTESANATO ME
CPF/CNPJ:	12.548.771/0001-05
Valor:	R\$ 1.296,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W ESSENCIAS COM E ART
Histórico:	ORDEM DE COMPRA 132/17

Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 15:40:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00167522
Chave de segurança:	05NFUAH74URGG9E7

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE W. ESSENCIAS - COMERCIO E ARTESANATO LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.671
		SÉRIE: 1

W. ESSENCIAS - COMERCIO E ARTESANATO LTDA - ME RUA SILVEIRA MARTINS, 161 - - SE, SAO PAULO, SP - CEP: 01019000 - Fone/Fax: 1132427095	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.671 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0812 5487 7100 0105 5500 1000 0006 7111 2318 0406 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DENTRO ESTADO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170506702057 - 09/08/2017 17:17	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 147481344115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 12.548.771/0001-05
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 09/08/2017	
ENDEREÇO PADRE BONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/08/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 38965766	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 00:00

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.296,00	
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 1.296,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Destinatário/Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
524	FRASCO PVC 16ML CILINDRO R.18 CRISTAL	39233000	0102	5102	PC	500,0000	0,1900	95,00					
8048	TP ROSCA REFIL 18/410 MARRON	39235000	0102	5102	PC	700,0000	0,0800	56,00					
4816	FRASCO PET 30ML CILIN 20 410 R 3010	39233000	0102	5102	PC	1.000,0000	0,3200	320,00					
66818	TP ROSCA REFIL 20/410 NATURAL	39235000	0102	5102	PC	1.300,0000	0,0900	117,00					
67549	FRASCO PET 40ML 43/10 INCAPACK	70109012	0102	5102	PC	300,0000	0,3300	99,00					
6527	TP ROSCA REFIL 20/410 MARRON	39235000	0102	5102	PC	450,0000	0,0900	40,50					
5583	FRASCO PET 80ML GARRAFINHA 20/410(SPL)	39233000	0102	5102	PC	200,0000	0,6300	126,00					
1257	TP ROSCA REFIL 20/410 PRATA	39235000	0102	5102	PC	300,0000	0,0900	27,00					
4816	FRASCO PET 100ML GARRAFA B/24/410 RF.100	39233000	0102	5102	PC	300,0000	0,6000	180,00					
1567	TP PREFORMA B/28 AMARELA RETA	39235000	0102	5102	UN	400,0000	0,1400	56,00					
5430	FRASCO PET 120ML B/24 FARMACEUTICO	39233000	0102	5102	PC	200,0000	0,7600	152,00					
5156	TP LACRE 24/410 BRANCA CAIO	39235000	0102	5102	PC	250,0000	0,1100	27,50					

Oriedson de Freitas Oliveira
 RG.: 20.609.380
 Chefe de Seção - VISA

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$479,03 (36,96%) Fonte: IBPT Informações Adicionais de Interesse do Fisco: DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CÉDULO FISCAL DE ISS E IPI	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	---

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

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

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 132/17

FORNECEDOR: W. ESSENCIAS - COMERCIO E ARTESANATO LTDA - ME

CNPJ: 12.548.771/0001-05

BANCO: 001-BRADESCO

AGENCIA: 515

C/C: 48463-6

VENDEDOR: EVERTON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	500	UNI	FRASCO PVC 15 ML CILINDRO R.18 CRISTAL		R\$ 0,19	R\$ 95,00
2	700	UNI	TAMPA ROSCA REFIL 18/410 MARROM		R\$ 0,08	R\$ 56,00
3	1.000	UNI	FRASCO PET 30 ML CILIN 20 410 R 3010		R\$ 0,32	R\$ 320,00
4	1.300	UNI	TAMPA ROSCA REFIL 20/410 NATURAL		R\$ 0,09	R\$ 117,00
5	300	UNI	FRASCO PET 40 ML 43/10INCAPACK		R\$ 0,33	R\$ 99,00
6	450	UNI	TP ROSCA REFIL 20/410 MARROM		R\$ 0,09	R\$ 40,50
7	200	UNI	FRASCO PET 80 ML GARRAFINHA 20/410 (SPIL)		R\$ 0,63	R\$ 126,00
8	300	UNI	TAMPA ROSCA REFIL 20/410 PRATA		R\$ 0,09	R\$ 27,00
9	300	UNI	FRASCO PET 100 ML FARRAFA B/24/410 RF 100		R\$ 0,60	R\$ 180,00
10	400	UNI	TP PREFORMA B/28 AMARELO BB RETA		R\$ 0,14	R\$ 56,00
11	200	UNI	FRASCO PET 120 ML B/24 FARMACEUTICO		R\$ 0,76	R\$ 152,00
12	250	UNI	TAMPA LACRE 24/410 BRANCA CAIO		R\$ 0,11	R\$ 27,50

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.296,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO VISA Nº 150/2017 - ORÇAMENTO Nº 117/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR.

PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR.

07/08/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	368 / 1162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 690,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 000178419

Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 16:15:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174030
Chave de segurança:	KL67SUCZY0KJ9XE6

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

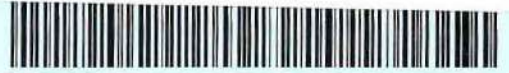
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - Fone: (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3117 0700 8749 2900 0140 5500 1000 1784 1916 4117 6330

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000178419
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA 2 - 6403

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131172612144993 12/07/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 (539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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

DATA EMISSÃO
 12/07/2017

ENDEREÇO
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 11630-000

DATA DA ENTR/SÁIDA
 12/07/2017

MUNICÍPIO
 ILHABELA

FONE / FAX
 1238969228

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 16:22:43

FATURA / DUPLICATA

000178419/01 09/08/2017 690,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	690,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				690,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
 TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
 SP

C.N.P.J / C.P.F.
 17557611000138

ENDEREÇO
 RUA JUA, 181

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 142094849119

QUANTIDADE
 1

ESPÉCIE
 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

65288

PESO BRUTO

2,000 Kg

PESO LÍQUIDO
 2,000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN.	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS % IPI
00121600 3004.90.69	BETAISTINA 16MG COMP (G) - 494464/VALIDADE28/02/19 C/ 30 CP	1	6403 060	3,000 CP	0,230000000	23,84% 0,00	690,00	690,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00,00

Secretaria de Saúde
 19 JUL 2017
 RECEBIDO

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3

Chefe de Serviços de Almozarifado

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CARTEIRA
 Pedido: 65288
 Volume M3: 0,016200
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0366-9 BCO. DO BRASIL
 Valor ICMS UF Origem RS: 16,56
 Valor ICMS UF Destino RS: 24,84

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1744 / 00000107048-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	64.084.858/0001-64
Valor:	R\$ 2.580,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 16:17:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174456
Chave de segurança:	M22ZJLORLWZF48JC

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.925
SÉRIE : 1



Produtos hospitalares para a vida.

**BIOCOMPANY COMERCIO E
SERVICOS LTDA**

AV JOAO PEDRO CARDOSO, 225, CONJ 11
CEP: 04355000 PQ JABAQUARA Sao Paulo SP
PABX: +55 11 5033 - 5700 / 11 5034 - 1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.028.925
SÉRIE : 1
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0764 0848 5800 0164 5500 1000 0289 2510 0013 6248

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

135170438128090 - 2017-07-12T11:29:33-4

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112853360112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

64.084.858/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

12/07/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11.630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

1238969200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
28925/1	11/08/2017	2.580,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	2.580,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	554,70	2.580,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
A RETIRAR	0-Emitente				64.084.858/0001-64
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			0	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CEP	UNID.	QUANT.	VALOR UNTE.	VALOR TOTAL	BCALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
K2CV720	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7FX20CM .LOTE 29669B QNT(30.000000) VAL.3/5/2020; RA: 10196320017	90183929	040	5102	UN	30,0000	86,0000	2.580,00			0,00	0,00	554,70

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA: 108-6/17
ORÇAMENTO: 098/2017

OK
Loth 29669B
VA. 05/20

Josnel C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Almozarifado

Secretaria de Saúde
17 JUL 2017
Almozarifado da Saúde
RECEBIDO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata Num.: 28925/1, Venc.: 11/08/2017, Valor: 2.580,00 ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 PRORROGADO PELO CONVENIO 27/2016 ATÉ 30/04/2017 Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE AR, 86 - Bairro: PEREQUE - CE P: 11630000 Cidade/UF: Ilhabela/SP Vendedor: VENDAS1	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1818 / 30631-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SINAFAR SISTEMA NAC FARMAC EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	62.916.416/0001-01
Valor:	R\$ 1.385,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SINAFAR
Histórico:	NF 012176 ORDEM DE COMPRA 1072/17

Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 16:42:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178822
Chave de segurança:	5Z3JR40FLA5S7A1E

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SINAFAR SISTEMA NAC.FARMAC.EIRELI-EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.012.176
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

SINAFAR SISTEMA NAC. FARMAC.EIRELI-EPP RUA BALDOMERO CORTADA DE ALMEIDA, 40 - - JARDIM CARAVELAS, Sao Paulo, SP - CEP: 04728150 - Fone/Fax: 1156412637	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.012.176 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0762 9164 1600 0101 5500 1000 0121 7614 0400 0000 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 135170435031421 - 11/07/2017 11:45
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ. 3. P/ DENTRO ESTADO / VENDAS REG.SUBST.	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 112689152118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 62.916.416/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 11/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 38965766	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 000012176 / V. Orig.: 1.385,00 / V. Liq.: 1.385,00

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 1.385,00	
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 1.385,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

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
005531	BSS SOLUCAO SALINA BAL. BOLSA 500ML (HALEX ISTAR) LOTE: 103083 QT: 30 VAL: 30/03/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 240,50	30049099	0500	5405	BOL	30,0000	31,5000	945,00			0,00		0,00
005647	HASTE PLÁSTICO ESTERIL C/100 (LABOR IMPORT) LOTE: 060816 QT: 2 VAL: 31/05/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 12,52	39269040	0102	5102	PCT	2,0000	20,0000	40,00			0,00		0,00
005649	OCCLUSOR ACRILICO OFTALMICO (VERTEK) LOTE: JUNHO2017 QT: 100 VAL: 20/06/19 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 94,72	90049090	0102	5102	LN	100,0000	4,0000	400,00			0,00		0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES is: 347,74
--

26 JUL 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9.757.734-0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 000012176-1, Venc.: 26/07/2017, Valor: 1.385,00 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ICMS RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF.ART.313-I DO RICMS/00. ORDEM DE COMPRA: N.107-2/17 BANCO DO BRASIL AG: 1818-X C/C: 30.631-2 DUPLI CATAS 26-07-2017 - 1385.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

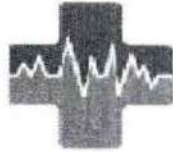
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 775442 ORDEM DE COMPRA 1087/17

Data / Hora da operação:	09/08/2017 - 16:45:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179366
Chave de segurança:	2V6JSURNT5TXMNJF

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 124.655
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0755 3090 7400 0104 5500 2000 1246 5510 0081 2026

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 392118024118 INSC. ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170437602720 12/07/17 09:17
 CNPJ 55.309.074/0001-04

DESTAQUE DO EMITENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 ENDEREÇO: **Ilhabela SN**
 MUNICÍPIO: **Ilhabela**
 FONE/FAX: **1238969228**
 CNPJ: **50.320.605/0001-38**
 BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO**
 CEP: **11630000**
 U.F.: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 DATA DA EMISSÃO: **12/07/2017**
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **12/07/2017**
 HORA DA SAÍDA: **09:12**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
124655/1	09/08/17	6.325,60												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.007,00	1.081,26	0,00	0,00	0,00	6.325,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.325,60

NOME/RAZÃO SOCIAL: **PAULO EDUARDO DA SILVA**
 ENDEREÇO: **Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111**
 QUANTIDADE: **18,00** ESPECIE: **VOL** MARCA: FRETE POR CONTA: **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEIC.: U.F.: **SP** C.N.P.J./C.P.F.: **162.833.988-80**
 MUNICÍPIO: **São José dos Campos / SP** U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO BRUTO: **70** PESO LÍQUIDO: **70**

DADOS DO PRODUTO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPT
7191	CAMPO OPERATORIO 45 X 50CM C/RX C/50 - MDA TEXTIL MDA 30085	3005.90.90	000	5.102	PCT	100,00	42,00000	4.200,00	4.200,00	756,00	0,00	18,00 0,00
	Lote: C00385/17 x86 Val: 04/06/22, Lote: C00401/17 x14 Val: 18/06/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 1291,50 (30,75%) Fonte: IBPT											
3856	ATADURA GESSADA 15CM X 3M C/20 - POLAR FIX POLARFIX P00237	9021.10.20	040	5.102	CX	10,00	31,86000	318,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
	Lote: 73830505 x10 Val: 05/05/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 32,50 (10,20%) Fonte: IBPT											
4809	CADARCO SARJADO Nº 10 RL C/10MT - SONI SONI 000356	5806.31.00	000	5.102	RL	50,00	1,88000	94,00	94,00	16,92	0,00	18,00 0,00
	Lote: 0410 x50 Val: 01/05/20 Valor aproximado dos tributos R\$ 29,56 (31,45%) Fonte: IBPT											
6318	EQUIPO PARENTERAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE- LIFEMED LIFEMED 10001790	9018.39.29	000	5.102	UND	100,00	17,13000	1.713,00	1.713,00	308,34	0,00	18,00 0,00
	Lote: EQP1711899 x80 Val: 01/03/22, Lote: EQP1759406 x20 Val: 01/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 368,30 (21,50%) Fonte: IBPT											

CAMPO OPERATORIO 1100 PCT L-385/17 V.A. 04/05/22

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

19 JUL 2017
 Almoarifado da Saúde

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1721,86 (27,22%) Fonte: IBPT | Pedido 90628/17 | OC/CD OC 108-3 | Dt. de entrega: Encl. Entrega R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP | OBS CD OC 108-3/17 MEMO ALMOX 165/2017 ORC 98/2017 | CONVENIO 199 ANEXO UNICO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:			
858100022092	328902702300	550320605009	013820170790
Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D		
Valor:	220.932,89		
Identificação da operação:	INSS 07/2017		
Data de débito:	11/08/2017		
Data/hora da operação:	11/08/2017 15:56:25		
Código da operação:	00221848		
Chave de segurança:	W27CJQK94172UXEY		

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 07/08/2017 HORA: 14:21:06

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 - CODIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 220.932,89

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 220.932,89

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858100022092 328902702300 550320605009 013820170790

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 07/08/2017 HORA: 14:21:06

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 07/2017

5 - IDENTIFICADOR 50.320.605/0001-38

6 - VALOR DO INSS(+) 220.932,89

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 220.932,89

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858100022092 328902702300 550320605009 013820170790



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 04 de Agosto de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para os fins que se fizerem necessários, que no dia **01/08/2017** foi efetuado um depósito de maneira **EQUIVOCADA** na conta: **Banco do Brasil, Ag: 1741 Conta: 12055-3**) da funcionária **KARINE NASCIMENTO BRAGA** (Médica Plantonista), no valor de **R\$: 114.781,75**. Valor este que se destinava ao pagamento de outras despesas. Em contato com a funcionária, a mesma se prontificou a fazer o estorno na conta da entidade para regularizar a situação.



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

DIEGO MEDEIROS LOMBARDI
Departamento Financeiro
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3334 - ILHABELA, SP
DATA: 11/08/2017 HORA: 13:49:42
TERMINAL: 1006 NSU: 000301 AUT.: 0061

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM. DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3334/003/00.000.316-5
NOME: STA CASA DE MISERICORDIA
DEPOSITANTE:
STA CASA MIS ILHABELA

VALOR TOTAL: 781,75
VALOR CHEQUE: 114.781,75

DADOS DOS CHEQUES				VALOR
BANCO COMPE	AGE	PRZ	BLO.	
001	018	1741	01	114.781,75

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA 0800 725 3474
www.caixa.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.12283 95687.532937 81862.240009 6 72520006039493
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/08/2017
Valor Nominal do Boletto:	60.394,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	60.394,93
Valor Pago (R\$):	60.394,93
Identificação do Pagamento:	INSTITUTO HERMES PARDINI

Data/hora da operação:	11/08/2017 15:53:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	23262364
Chave de segurança:	8JLAM6ZG4R9J6U2G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/08/2017
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200-000					
Data do documento 27/06/2017	No. Do documento 0679004	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 27/06/2017	Nosso Número 112/28956875-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 60.394,93
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 42,26 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R.P. BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE					

Autenticação mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12283 95687.532937 81862.240009 6 72520006039493

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/08/2017
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4
Data do documento 27/06/2017	No. Do documento 0679004	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 27/06/2017	Nosso Número 112/28956875-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 60.394,93
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 42,26 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138					
Endereço: R.P. BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					
Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/09/2017	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200-000						
Data do documento 25/07/2017	No. Do documento 0695861	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 25/07/2017	Nosso Número 112/36783013-3	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 57.421,60	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 40,18 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138						
Endereço: R.P. BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP						
Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE						

Autenticação mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12366 78301.332934 81862.240009 9 72780005742160

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/09/2017	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4	
Data do documento 25/07/2017	No. Do documento 0695861	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 25/07/2017	Nosso Número 112/36783013-3	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 57.421,60	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 40,18 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ/CPF 050320605000138						
Endereço: R.P. BRONISLAU CHERECK,15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP						
Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02287.518019 00006.193171 2 72530000042450
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	11/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	424,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	424,50
Valor Pago (R\$):	424,50
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA ESTILO LTDA

Data/hora da operação:	11/08/2017 16:07:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	23271194
Chave de segurança:	78L3NLCK6LAGQ64E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02287.518019 00006.193171 2 72530000042450

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
CIRURGICA ESTILO LTDA		2890-8/00024635-2	R\$		22875180100006193
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
0008423	09592986000100	16/08/2017		R\$ 424,50	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
		R\$ 12,74			

Pagador

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38

Centro - ILHABELA/SP - CEP: 11630-000

Instruções

Endereço do Beneficiário: RUA SARGENTO SILVIO DELMAR HOLLENBACH, 890 - 14075480 NOVA RIBEIRANIA, RIBEIRAO PRETO-SP
Após o vencimento cobrar R\$ 12,74 de multa Cobrar Juros de R\$ 0,42 por dia de atraso Protestar após 3 dias do vencimento

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02287.518019 00006.193171 2 72530000042450

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no					16/08/2017
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
CIRURGICA ESTILO LTDA					2890-8/00024635-2
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Acéite	Data processamento	Carteira / Nosso número
11/08/2017	0008423	DM	N	11/08/2017	22875180100006193
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	17	R\$			R\$ 424,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Endereço do Beneficiário: RUA SARGENTO SILVIO DELMAR HOLLENBACH, 890 - 14075480 NOVA RIBEIRANIA, RIBEIRAO PRETO-SP
Após o vencimento cobrar R\$ 12,74 de multa Cobrar juros de R\$ 0,42 por dia de atraso Protestar após 3 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

R\$ 12,74

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ: 50.320.605/0001-38

Centro - ILHABELA/SP - CEP: 11630-000

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 26.827,93
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 26.827,93
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 11082017 333400300000316 00470578	

Identificação da operação: PIS S/FOLHA 07/2017
Data de débito: 11/08/2017
Data/hora da operação: 11/08/2017 15:57:40


Código da operação: 00470578
Chave de segurança: TZTU2T1K2E8C5QPU

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	31/07/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	8301
	05 Número de Referência	
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	06 Data de Vencimento	25/08/2017
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 25/08/2017</p>	07 Valor do Principal	26.827,93
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	26.827,93
	11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	31/07/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	50.320.605/0001-38
	04 Código da Receita	8301
	05 Número de Referência	
01 Nome/Telefone SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 12 37380800	06 Data de Vencimento	25/08/2017
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 .</p> <p>1 25/08/2017</p>	07 Valor do Principal	26.827,93
	08 Valor da Multa	0,00
	09 Valor dos Juros e / ou Encargos DL - 1.025/69	0,00
	10 Valor Total	26.827,93
	11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2017
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.320.605/0001-38
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
STA CSA DE MIS DE ILHABELA / (12) 3896-5766	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 214.812,45
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 214.812,45
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 11082017 333400300000316 00471317	

Identificação da operação:	IRRF S/FOLHA 07/2017
Data de débito:	11/08/2017
Data/hora da operação:	11/08/2017 15:59:22

Código da operação:	00471317
Chave de segurança:	MQLR1SUUWSS32423

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

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

1

20/08/2017

02 Período de Apuração

31/07/2017

03 Número do CPF ou CNPJ

50.320.605/0001-38

04 Código da Receita

0561

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento

20/08/2017

07 Valor do Principal

214.812,45

08 Valor da Multa

0,00

09 Valor dos Juros e / ou
Encargos DL - 1.025/69

0,00

10 Valor Total

214.812,45

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

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO
BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 Nome/Telefone

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
12 37380800

ATENÇÃO

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

1

20/08/2017

02 Período de Apuração

31/07/2017

03 Número do CPF ou CNPJ

50.320.605/0001-38

04 Código da Receita

0561

05 Número de Referência

06 Data de Vencimento

20/08/2017

07 Valor do Principal

214.812,45

08 Valor da Multa

0,00

09 Valor dos Juros e / ou
Encargos DL - 1.025/69

0,00

10 Valor Total

214.812,45

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3355 / 2237-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
CPF/CNPJ:	48.740.849/0001-28
Valor:	R\$ 3.969,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRAL ARTIGOS PARA LABORAT
Histórico:	NF 110978

Data / Hora da operação:	11/08/2017 - 16:21:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00184989
Chave de segurança:	4JF8765MMH8GX4QE

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

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

NOTA FISCAL Nº

110978



PRODUTOS PARA LABORATÓRIO
DESDE 1977

CRAL

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA 1

Nº. 110978

SÉRIE 1

FOLHA 1/ 1



CHAVE DE ACESSO

3517 0648 7408 4900 0128 5500 1000 1109 7810 0296 8848

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

DADOS DA NF-e

135170395492974 null

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

48.740.849/0001-28

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

23/06/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

PHONE/FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

110978-A 1.907,14 23/07/2017 | 110978-B 1.907,14 07/08/2017 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.805,84

VALOR DO ICMS

685,05

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.457,95

VALOR DO FRETE

221,05

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

135,28

VALOR TRIBUTOS

1.264,22

VALOR TOTAL DA NOTA

3.814,28

TRANSFERTOR/ VOLUMES

NOME/RAZÃO SOCIAL

EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

FRETE POR CONTA

1 - EMISSOR
2 - DESTINATÁRIO 1

CÓDIGO ANTT

PLACA DO

UF

CNPJ/CPF

03.817.439/0001-08

ENDEREÇO

R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILHERME

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 116859902110

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

83,00

PESO LÍQUIDO

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CFOP	QUANT	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTO
CLT50ESM	COLETOR DE URINA INDIVIDUAL 50ML TAMPA VERMELHA TRANSLÚCIDO CX/1000 0005 x 1706193 - 06/2020; 0001 x 1706201 - 06/2020	39269040	000	CX	5101	6,000	228,26	1.369,56	1.457,11	262,28	0,00	18,00	0,00	471,95
C-1360	TAKIVES PIPETA DE PLÁSTICO GRADUADA COM ASPIRADOR PT/25 0020 x 13122015 - 12/2019	39269040	600	PT	5102	20,00	20,19	403,80	429,61	77,33	0,00	18,00	0,00	176,14
PEGUE1000V	MICROPIPETA VOLUME VARIÁVEL 100-1000UL 0001 x 000030182	84798912	100	PC	5102	1,000	99,15	99,15	105,49	18,99	0,00	18,00	0,00	33,95
TV020SP	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO EM VIDRO 13X75MM COM REAGENTE FLUORETO DE SÓDIO 2,0ML RACK/100 0036 x 1608741 - 08/2018	90183999	100	RAC	5102	36,00	34,94	1.257,67	1.438,68	258,96	107,31	18,00	8,00	461,82
GD018SCNR	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM REAGENTE CITRATO DE SÓDIO 13X75MM 1,8ML RACK/100 0008 x C10040 - 06/2018	90183999	100	RAC	5102	8,000	40,97	327,78	374,95	67,49	27,97	18,00	8,00	120,36

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ProcessoID: 791200 - Peso Cubado: 200.00

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

Total Aproximado Tributos: R\$ 1264,22 (35,27%) Fonte: IBPT
NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.
NCM 3926 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.
NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS ADICIONAIS

Financeiro - Santa Casa Ilhabela

De: Adriana - Recepção <recepcao@cralplast.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 10 de agosto de 2017 10:49
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Cc: 'Boleto'
Assunto: Pendência Cral

Prioridade: Alta

Bom dia Rafael!

Segue os dados bancários, e o valor a depositar é R\$ 2.012,78 da parcela 1 e R\$ 1.956,53 da parcela 2 (atualizado para hoje).

Peço assim que efetuar o depósito nos enviar comprovante, para dar baixa no boleto.

Para que não seja enviado para cartório precisamos que faça o depósito antes das 12H.

*Banco ITAÚ
*AG: 7653 C/C: 08858-8
*CRAL Artigos para Laboratório
*CNPJ 48.740.849/0001-28

*Banco do BRASIL
*AG: 3355-3 C/C: 2237-3
*CRAL Artigos para Laboratório
*CNPJ 48.740.849/0001-28

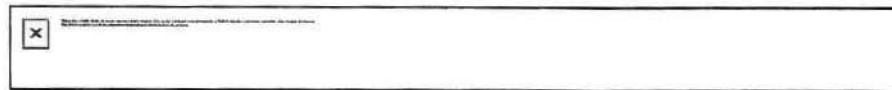
Atenciosamente,



Adriana Vasconcelos

Recepção

recepcao@cralplast.com.br - www.cralplast.com.br
+55 11 3454-7000 ou + 55 11 2712-7000



ANVISA Nº 1.03798.6

> Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade e compromisso com o meio ambiente <

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	76 / 6756-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	53.611.125/0001-14
Valor:	R\$ 156,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO VALE
Histórico:	NF 44486

Data / Hora da operação:	11/08/2017 - 16:33:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00187555
Chave de segurança:	M21GCLG6CL1ZWJFK

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CENTRO VALE 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 000.044.486
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0653 6111 2500 0114 5500 1000 0444 8619 9031 8995

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170371857027 13/06/2017 16:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.059.730.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 53.611.125/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 13/06/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE SAÍDA 13/06/2017
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK		UF SP	HORA DE SAÍDA 16:10
CEP 11630-000	MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (012)3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE

FATURA/DUPLICATA 44486-1 11/07/2017 156,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 156,38
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 156,38

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 1,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,48	PESO LÍQUIDO 0,00

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
1626	DRENO DE PENROSE S/GAZE, NAO ESTERIL N°01 UN - WALTEX LOTE: 0000GA2237 VALIDADE: 31/03/2019	90183929	040	5102	UN	12,000	1,0860000	13,0320000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1626	DRENO DE PENROSE S/GAZE, NAO ESTERIL N°01 UN - WALTEX LOTE: 0000GA0286 VALIDADE: 31/08/2018	90183929	040	5102	UN	36,000	1,0860000	39,0960000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2604	DRENO DE PENROSE S/GAZE, NAO ESTERIL N°02 UN - WALTEX LOTE: 0000GB2337 VALIDADE: 31/03/2019	90183929	040	5102	UN	48,000	1,0860000	52,1280000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2789	DRENO DE PENROSE S/GAZE, NAO ESTERIL N°03 UN - WALTEX LOTE: 0000GA2037 VALIDADE: 31/03/2019	90183929	040	5102	UN	48,000	1,0860000	52,1280000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

Secretaria de Saúde
20 JUN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19567/84	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pré-Salida: 309430101 Pedido: 45665 OC 087-3/17 MEMO ALMOX 130/2017 - ORÇAMENTO 070/17 Conta Bancária para Depósito: Banco do Brasil Ag: 0076-0 CC: 6756-3 Banco Bradesco Ag: 1273-4 CC: 17387-8	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	3394 / 20-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
Valor:	R\$ 1.401,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/08/2017 - 16:45:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00190016
Chave de segurança:	C41GKRWLXSYTMN20

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SOL.TDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORÉ
 SANTANA DE PARNAÍBA SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUTUAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 0842123 - FL 1 / 1
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0761 4180 4200 0131 5500 4000 8421 2319 1136 0501

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 C/SUB TRIB
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170438441647 12/07/2017 13:14:39
 CNPJ
61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N
 MUNICÍPIO
ILHABELA
 FONE / FAX
1238961212
 UF
SP
 CNPJ / CPF
50.320.605/0001-38
 DATA DA EMISSÃO
12/07/2017
 CEP
11630-000
 BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
12/07/2017
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0842123/01	07/08/2017	1.401,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	120,80	VALOR DO ICMS	21,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.401,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.401,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.
 FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEICULO
 UF
SP
 CNPJ
01.125.797/0007-01

ENDEREÇO
R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200
 MUNICÍPIO
SÃO PAULO
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118
 QUANTIDADE
12,00
 ESPÉCIE
VOLUMES
 MARCA
CIRURGICA
 NÚMERO
 PESO BRUTO
32,120
 PESO LÍQUIDO
26,239

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
														ICMS	IPI	
NY04CT30	NYLON MON. 0 C/AG 3/8 TRI 30MM CX/24 TECNOFIO Lote 19170491, Validade 28/04/22, Quantidade 4	30061090	000	5102	CX	4	30,20	120,80	120,80	0,00	21,74	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
05.050	SERINGA DESC. S/AG 05ML LS SR Lote E208, Validade 28/05/22, Quantidade 5000	90183119	260	5405	UN	5000	0,1122	561,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
380S	SONDA P/ALIMENTAÇÃO ENTERAL N 12 SOLUMED Lote 3223, Validade 23/06/19, Quantidade 90	90183921	040	5102	UN	90	8,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
64.484
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
 VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS | Ped Cliente: 1265005 Rota: 34467 | N Ped: 1265005 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA_1 | Obs: OC 108 5 17/10/2017
 Cliente: 35734 | ISENCAO DO ICMS CONF. CONVENIO No 01 de 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998 VALIDOS ATE 30/09/2019 e/ou CONVÊNIO ICMS 126 de 24/09/2010 ISENCAO DO ICMS CONF. CONVENIO No 01 de 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998 VALIDOS ATE 30/09/2019 e/ou CONVÊNIO ICMS 126 de 24/09/2010 - Itens: 3. ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008. o frete faz base de calculo, - Itens: 2.
 [EMAIL=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;recebe.nfe@ssw.inf.br] LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Municipio: ILHABELA UF: SP Pais: BRASIL

Secretaria de Saúde

18 JUL 2017

RESERVADO À SAÚDE
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
PRETO 6353/2017

723389

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0002-20
Valor:	R\$ 2.604,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIO CLARENSE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/08/2017 - 16:50:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191158
Chave de segurança:	ZFLJQ9SWF3U5NRCCG

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULISTA 320 - JARDIM PINHEIRO - BELÉM - PA
CEP: 01333-000 FONE: 3133-9430

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0416701 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3117 0767 7291 7800 0220 5500 1000 4167 0119 4572 1523

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
131172604220197 05/07/2017 11:30:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 813016120116		CNPJ 67.729.178/0002-20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021				

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 05/07/17
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 05/07/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:27:46

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0416701/1	04/08/2017	1.089,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.089,00	VALOR DO ICMS 130,68	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.089,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.089,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO RUA JUA 181		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119	
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00104	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000	

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
023638	VASOPRESSINA SINTETICA 20U (BIOLAB SANUS) L: 101 5088 Q: 50.0000 V: 30/04/19	30043999	000	6108	AP	50,00	21,78	1.089,00	1.089,00	130,68	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde

07 JUL 2017

Almoxarifado da Saúde

RECEBIDO

Josue C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviço de Almoxarifado

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: 50329605000138-R PREF MARIANO P DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACBITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA Nº 0899/17 DATA ENTREGA: 05/07/2017 Pedido: 1032983 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1032983 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 800.000-5 - CNPJ 67729178000220 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0007/2017 Validade: 10/01/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 39,20 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 26,14 | [EMAIL=nfe@qualityentregas.com.br][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO

DECRETO 6353/2017

Recebido
Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Araujo
CRF: 29246

Cópia OK

Identificação do emitente



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0898093 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0767 7291 7800 0491 5500 1000 8980 9315 2229 0451

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135170429423212 07/07/2017 22:20:50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 MUNICÍPIO: ILHABELA FONE / FAX: 1238961710 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11630-000

CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 07/07/17
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 07/07/2017
 HORA DE SAÍDA: 22:17:46

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0898093/1	07/08/2017	46,57						

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	
42,07	7,57	0,00	0,00	46,57	
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	46,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA
 ENDEREÇO: RD. DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N
 MUNICÍPIO: JUNDIAÍ UF: SP CNPJ: 12.140.826/0001-35

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: PESO BRUTO: 10,000 PESO LÍQUIDO: 10,000

QUANTIDADE: 2,00 ESPÉCIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERO: 0,00000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
028744	EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5 (BE CAR E) ISENÇÃO CONFORME ITEM 107,PART 13, ANEXO 1, RICMS/2002-MG (CONVÊNIO 01/99 CONFAZ) L: BCE1-0920 Q: 5,0000 V: 31/08/21CONVÊNIO 01/99 CONFAZ)	90189099	640	5102	PC	5,00	0,90	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
000833	PROXIMETACAINA 5MG/ML, CLORIDRATO (ALCON/NOV ARTIS) L: 64196 Q: 1,0000 V: 31/10/18 *** Portaria 344/98 CI	30049099	000	5102	FR	1,00	7,13	7,13	7,13	1,28	0,00	18,00 0,00
004010	FENILEFRINA, CLORIDRATO (ALLERGAN) L: F54017 Q: 1,0000 V: 30/11/18	30049099	000	5102	FR	1,00	9,16	9,16	9,16	1,65	0,00	18,00 0,00
006528	TROPICAMIDA 10MG/ML (ALCON/NOVARTIS) L: 64007 Q: 2,0000 V: 31/10/18	30049049	000	5102	FR	2,00	12,89	25,78	25,78	4,64	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFIRMAR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 107-4/17 DATA ENTREGA: 10/07/2017 Pedido: 1035266 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1035266 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: L04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR][Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA]

RESERVADO AO FISCAL

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-5
 Chefe de Serviço de Atendimento

Secretaria de Saúde

RECEBIDO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

CONTÉM PERECÍVEL

Identificação do emitente

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 0898081 FL 1 / 1
 SÉRIE 1


 CHAVE DE ACESSO
 3517 0767 7291 7800 0491 5500 1000 8980 8112 3126 9757
 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
 135170429422566 07/07/2017 22:20:23

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 07/07/17
 ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 07/07/2017
 MUNICÍPIO ILHABELA FONE / FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 22:17:36

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0898081/1	07/08/2017	1.468,80						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.468,80	264,38	0,00	0,00	1.468,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.468,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 12.140.826/0001-35
 ENDEREÇO RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N MUNICÍPIO JUNDIAI UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112
 QUANTIDADE 34,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,78146 PESO BRUTO 390,000 PESO LÍQUIDO 390,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
022412	ALCOOL 70% 1000ML (CALLMARYS/MASTE) L: A7N1706 07 Q: 408,0000 V: 31/07/19	22071090	000	5102	L	408,00	3,60	1.468,80	1.468,80	264,38	0,00	18,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARJANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PERPOUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 108/17
 DATA ENTREGA: 10/07/2017 Pedido: 1035239 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1035239 *** BANCO DO BRASIL - Ag 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR](Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)
 RESERVADO AO FISCO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Josnel C. Almeida
 RG: 83.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado
 Secretaria de Saúde
 11 JUL 2017
 Almoxarifado da Saúde
 RECEBIDO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 106478-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOAO DE JESUS ILHABELA ME
CPF/CNPJ:	02.526.384/0001-06
Valor:	R\$ 188,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOAO CHAVEIRO
Histórico:	NF 227

Data / Hora da operação:	11/08/2017 - 16:55:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192088
Chave de segurança:	NXWGV11PECY7QF1X

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	001
Agência/Conta destino:	4994/000000106478-9
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	JOAO DE JESUS ILHABELA ME
CPF/CNPJ do destinatário 1:	2526384000106
Valor (R\$):	188,00
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	03/08/2017
Nr. Doc:	140692
Histórico:	NF 227
Número de Controle CAIXA:	140692

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTORNO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



(665) mart
30/11/2016 DEMISSÃO

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022615-0

Nome destinatário:	FERNANDA VALETA FUMAGALLI
Valor:	R\$ 10.184,74
Identificação da operação:	RESSALVA RESCISAO

Data de débito:	11/08/2017
Data/hora da operação:	11/08/2017 17:02:56

Código da operação:	00475912
Chave de segurança:	H1Z9AV88LW9V15KK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2016

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 42560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 17.759,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR DANIEL TAKASHI SAKANE
Histórico:	NF 113

Data / Hora da operação:	14/08/2017 - 10:10:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126191
Chave de segurança:	Z5HA74S6QJG1818F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
113

Data e Hora da Emissão	11/08/2017 17:50:21	Competência	11/8/2017	Código de Verificação	608008934
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DANIEL TAKASHI SAKANE - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.246.007/0001-68	Inscrição Municipal	21930	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO TARORA ,51 - PRAIA DESERTA CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1702	e-mail:	fiscal@contabilfavarao.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BROSNILAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA Dra. LETICIA NO PERÍODO DE 11/06/2017 A 10/07/2017.

PLANTÃO PEDIATRA (DIURNO OU NOTURNO) HORAS - QUANT. 06 - VR.UNIT. R\$125,00 - VALOR TOTAL R\$ 750,00
PLANTÃO PEDIATRA (DIURNO OU NOTURNO) PLANTÃO - QUANT. 08 - VR. UNIT. R\$1.500,00 - VALOR TOTAL R\$ 12.000,00
PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA (HORA) - QUANT. 06 - VR.UNIT. R\$ 150,00 - VALOR TOTAL R\$ 900,00
PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA (PLANTÃO) - QUANT. 02 - VR. UNIT. R\$ 1.800,00 - VALOR TOTAL R\$ 3.600,00
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT. 239 - VR. UNIT. R\$7,00 - VALOR TOTAL R\$ 1.673,00
VALOR TOTAL BRUTO R\$ 18.923,00
PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.974,70 (15,72%), CONFORME LEI 12741/2012.

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	123,00	COFINS	567,69	IR(R\$)	283,85	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	189,23
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	18.923,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	18.923,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.163,77	0-Nenhum		Base de Cálculo	18.923,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	17.759,23	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	567,69
		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.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DRA. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	6	R\$ 125,00	R\$ 750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão	8	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	239	R\$ 7,00	R\$ 1.673,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
Visita		R\$ 168,63	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 18.923,00

PIS 3,00% R\$ 567,69
COFINS 0,65% R\$ 123,00

IMPOSTOS R\$ 1.163,76

CSSL 1,00% R\$ 189,23
IRRF 1,50% R\$ 283,85

LÍQUIDO R\$ 17.759,24

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007675-5

Nome destinatário:	GABRIELA SANTOS E SILVA
Valor:	R\$ 3.324,50
Identificação da operação:	GABRIELA SANTOS RESC SUPL

Data de débito:	14/08/2017
Data/hora da operação:	14/08/2017 12:44:11

Código da operação:	00461111
Chave de segurança:	Q7WSFVW6X7UZ94CL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20213077943		11 Nome GABRIELA SANTOS E SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MARCELINO RODRIGUES DOS SANTOS, 169			13 Bairro AGUA BRANCA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00061144-00437-	18 CPF 324.269.448-11
19 Data de Nascimento 25/04/1998	20 Nome da mãe MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.372,25	24 Data da admissão 29/09/2016	25 Data do Aviso Prévio 04/08/2017	26 Data de Afastamento 04/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4 dias de Sal (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 168,07	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R\$ 789,97	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	R\$ 1.142,23	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 418,82
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 112,85	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 114,22
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 1.354,23				
				Total Bruto	4.194,09

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 677,11
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 460 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 129,28	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 63,20	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	869,59
				Valor Líquido	3.324,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VI

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38 02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20213077943 11 Nome GABRIELA SANTOS E SILVA

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00061144-00437- 18 CPF 324.269.448-11 19 Data de Nascimento 25/04/1998 20 Nome da mãe MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data da admissão 29/09/2016 25 Data do Aviso Prévio 04/08/2017 26 Data de Afastamento 04/08/2017 27 Cód. afastamento SJ2 29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00

30 Categoria do trabalhador

01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.324,50, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.64074 79000.000004 06235.901011 2 72520000252550
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	15/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.525,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.525,50
Valor Pago (R\$):	2.525,50
Identificação do Pagamento:	AUDISA CONSULTORES

Data/hora da operação:	15/08/2017 10:08:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	27097799
Chave de segurança:	UKWA3UQSN3WMQ3C1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

PROTOCOLO

Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 15/08/2017
Pagador Santa Casa De Misericordia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Agencia / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
	Nosso Numero 000000006235-9
Instruções: Juros de mora R\$ 0,84 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	(=) Valor do Documento 2.525,50

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 15/08/2017
Banco	Agencia / Código do Cedente 0940-7 / 6407790
Pagador Santa Casa De Misericordia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Nosso Numero 000000006235-9
	(=) Valor do Documento 2.525,50
Instruções: Juros de mora R\$ 0,84 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimento
	(*) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acrescimos
	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica



033-7

03399.64074 79000.000004 06235.901011 2 72520000252550

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/08/2017
Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49					Agencia / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Data do Documento 13/06/2017	Numero do Documento 5065-1/1	Especie Doc	Aceite Não	Data do Processamento 11/08/2017	Nosso Numero 000000006235-9
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR	Especie REAL	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 2.525,50
Instruções (termo de responsabilidade do cedente): Juros de mora R\$ 0,84 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(*) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
Santa Casa De Misericordia De Ilha
RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP
11.630-000

CNPJ 50.320.605/0001-38

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA AV DR YOJIRO TAKAOKA, 4384 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11-3825-9671 email: financeiro@audisaauditores.com.br CNPJ: 18.963.475/0001-49 CCM: 73486 IE: ISENTA Código de Serviço: 143 - assessoria e consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares Data de Emissão: 13/06/2017	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (SIMPLIFICADO) No 5065 - Ref: 0617-000285 -
---	--

Fatura No	Valor R\$	Vencimento
5065	2.525,50	14/06/2017
TOMADOR	Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela	
ENDEREÇO	Rua R PADRE BRONISLAU CHERECK15	
MUNICÍPIO	Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000	
END.COBRANÇA	o mesmo	
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38 Inscr. EST./ RG : 00000000000000000000 Inscr CCM No: 00000000000000000000	
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL E QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS	
DEVE À EMPRESA AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.		

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	U	Honorários de Consultoria Técnica Independente referente a montagem de processo CEBAS - Saúde.	2.691,00	2.691,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	40,37	17,49	80,73	26,91	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	995,67	VALOR TOTAL DA NOTA
Valor aproximado dos tributos (Lei 12741): R\$ 358,71	Alíquota:	%	2,00	
	ISS Incluso	R\$	19,91	R\$ 2.691,00

Assinatura Digital				
9W6IOVO7	PWS98SEN	521U0DX3	N7N9D8WN	
ZAFJO2ZJ	RZM50B2L	XMFB0MTQ	5YVHZ44H	
ZJ5E8I7M	MRYSV6RI	FKMPUS3S	CN5GOV6H	
M7QFPSN5	RI6ADJN1	4703Z93H	0GZPIVYH	

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 5065 Santana de Parnaíba - CCM: 73486				
9W6IOVO7	PWS98SEN	521U0DX3	N7N9D8WN	
ZAFJO2ZJ	RZM50B2L	XMFB0MTQ	5YVHZ44H	
ZJ5E8I7M	MRYSV6RI	FKMPUS3S	CN5GOV6H	
M7QFPSN5	RI6ADJN1	4703Z93H	0GZPIVYH	

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.64074 79000.000004 06234.001011 3 72520000049110
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	15/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	491,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	491,10
Valor Pago (R\$):	491,10
Identificação do Pagamento:	AUDISA CONSULTORES

Data/hora da operação:	15/08/2017 10:16:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	27104590
Chave de segurança:	WFNTERC6S09HHQAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

PROTOCOLO

Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 15/08/2017
Pagador Santa Casa De Misericordia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Agencia / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Instruções: Juros de mora R\$ 0,16 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	Nosso Numero 000000006234-0
	(=) Valor do Documento 491,10

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Vencimento 15/08/2017
Banco	Agencia / Codigo do Cedente 0940-7 / 6407790
Pagador Santa Casa De Misericordia De Ilha - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP	Nosso Numero 000000006234-0
Instruções: Juros de mora R\$ 0,16 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	(=) Valor do Documento 491,10
	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimento
	(*) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acrescimos
	(=) Valor Cobrado

Autenticacao Mecanica



033-7

03399.64074 79000.000004 06234.001011 3 72520000049110

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER	Vencimento 15/08/2017
Beneficiário AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 18.963.475/0001-49	Agencia / Identificação do Cedente 0940-7 / 6407790
Data do Documento 22/05/2017	Nosso Numero 000000006234-0
Numero do Documento 527-1/1	(=) Valor do Documento 491,10
Especie Doc COBRANCA SIMPLES RCR	(-) Desconto
Aceite Não	(-) Outras Deduções / Abatimento
Data do Processamento 11/08/2017	(*) Mora / Multa / Juros
Quantidade	(+) Outros Acrescimos
Valor	(=) Valor Cobrado
Instruções (termo de responsabilidade do cedente): Juros de mora R\$ 0,16 ao dia Após o vencimento cobrar multa de 2%	

Pagador
Santa Casa De Misericordia De Ilha
RUA R Padre Bronislau Chereck 15 Centro - Ilhabela / SP
11.630-000

CNPJ 50.320.605/0001-38

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS

CNPJ: 18.963.475/0001-49

Endereço: Av Dr Yojiro Takaoka, 4384, Alphaville, cep: 06541-038

Santana de Parnaíba - SP

FATURA DE REEMBOLSO DE DESPESAS EM SERVIÇO
527

Cliente: 001.085
Razão Social: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela
Endereço: R Padre Bronislau Chereck, 15
CNPJ: 50.320.605/0001-38

Período:
Emissão: 22/05/17
Vencimento: 31/05/17

DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS

Despesas com QUILOMETRAGEM	320,46
Despesas com PEDAGIOS	62,30
Despesas com ALIMENTAÇÃO	108,34

VALOR TOTAL A PAGAR = R\$ 491,10

Todos os Valores são referente as despesas dos Auditores referente aos trabalhos executados na entidade.

As despesas são por conta da contratante conforme contrato de prestação de serviços.

A liquidação dar-se-á por liquidação do Boleto Bancário.

www.audisaauditores.com.br
audisa@audisaauditores.com.br

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela - SP
Rua Padre Bronislau Chereck, 15
Ilhabela - SP - CEP: 13.240-000
Fone: (11) 3227-8977
CNPJ: 50.320.605/0001-38

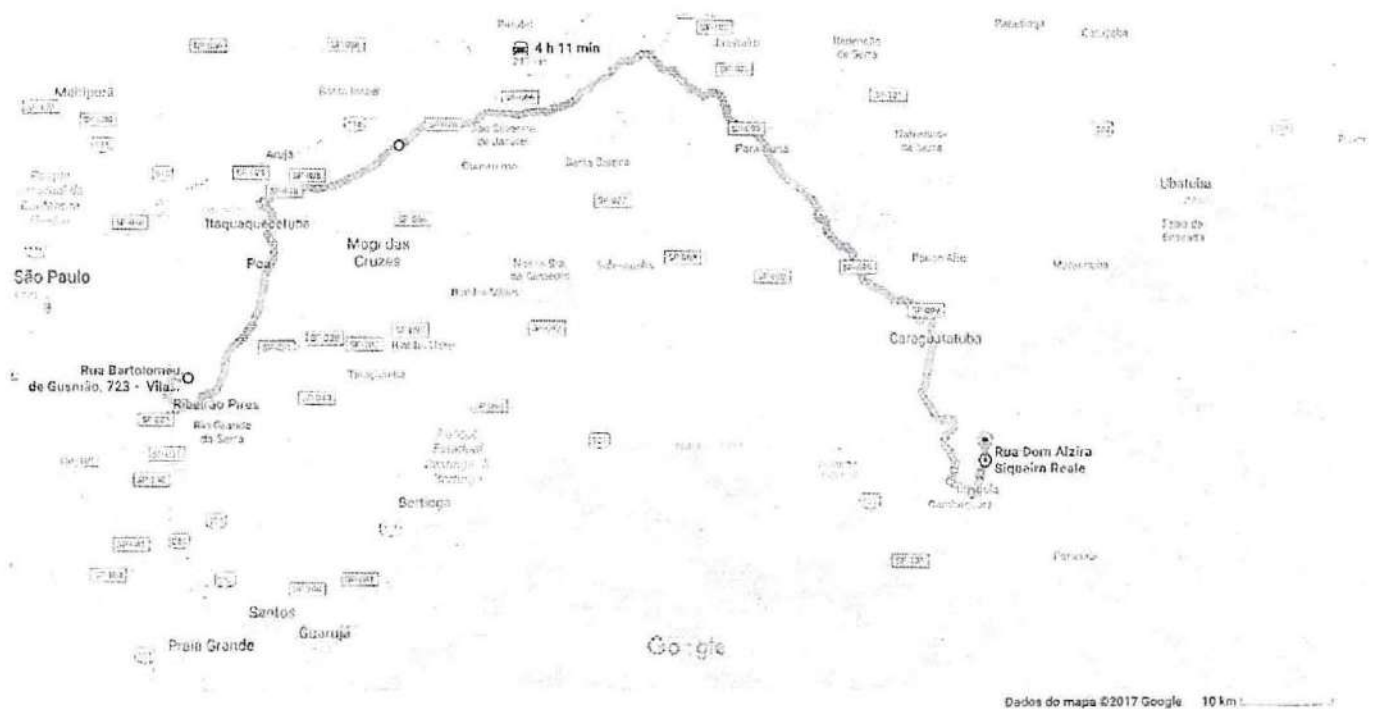
Rio de Janeiro
Rua Yojiro Takaoka, 4384 - Alphaville
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22.245-000
Fone: (21) 2491-8700
Fax: (21) 2491-8707
E-mail: audisa@audisaauditores.com.br

Porto Alegre-RS
Av Getúlio Vargas, 505 - 916-1901
Bairro: Del. Glória - RS
Fone: (51) 2952-0022
port@audisaauditores.com.br

Recife-PE
Av. Carlos Gomes Aguiar, 2800-100
Bairro: Iguaraçu - 53000-000
Fone: (81) 2402-1192
recife@audisaauditores.com.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Google Maps de R. Bartolomeu de Gusmão, 723 - Vila São Francisco a Rua Dom Alzira Siqueira Reale De carro 218 km, 4 h 11 min



R. Bartolomeu de Gusmão, 723 - Vila São Francisco

[Ver no Google Maps](#)

Pegue a SP-017 em Vila João Ramalho via Av. Itapark, Viaduto Prof. Élio Bernardi, Av. Cap. João e Av. João Ramalho

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Relatório de Despesas

24/04/2017 15:04:55

Conectcar Soluções de Mobilidade Eletrônica S.A.
CNPJ: 16.577.631/0001-08 - Inscrição Estadual: 206.172.064-119
Alameda Rio Negro, 585 Andar 12, Conj 121, Torre C
Alphaville Industrial - Barueri - Cep:06-454-000

Central de Atendimento:
4004 2227(capitais e regiões metropolitanas)
0800 030 2227 Demais regiões

Cliente: Marcelo Ferreira CPF: 328.381.258-69
Placa: DON-3461 Plano: Abastece Ai

Transações Período: 08/04/2017 a 22/04/2017

Data Lançamento	Veículo	Descrição Lançamento	Débito(R\$)
18/04/2017	DON-3461	Passagem em 18-04-2017 08:39:31 SPMAR AYRTON SENNA KM 124 LESTE	2,40
18/04/2017	DON-3461	Passagem em 18-04-2017 08:54:33 ECOPISTAS 21 GUARAREMA KM 57 LESTE	3,20
18/04/2017	DON-3461	Passagem em 18-04-2017 09:21:55 TAMOIOS P1 JAMBEIRO	3,50
18/04/2017	DON-3461	Passagem em 18-04-2017 09:14:41 ECOPISTAS 22 SÃO JOSÉ KM 92 LESTE	3,20
18/04/2017	DON-3461	Passagem em 18-04-2017 09:57:41 TAMOIOS P2 PARAIBUNA	6,20
18/04/2017	DON-3461	Passagem em 18-04-2017 11:16:24 DERSA TRAVESSIA SÃO SEBASTIÃO ILHA BELA	17,50
20/04/2017	DON-3461	Passagem em 20-04-2017 20:12:10 TAMOIOS P2 PARAIBUNA	6,20
20/04/2017	DON-3461	Passagem em 20-04-2017 20:47:55 TAMOIOS P1 JAMBEIRO	3,50
20/04/2017	DON-3461	Passagem em 20-04-2017 21:15:50 ECOPISTAS 21 GUARAREMA KM 57 OESTE	3,20
20/04/2017	DON-3461	Passagem em 20-04-2017 21:50:28 SPMAR P7 LESTE 1	2,40
21/04/2017	DON-3461	Passagem em 20-04-2017 20:58:37 ECOPISTAS 22 SÃO JOSÉ KM 92 OESTE	3,20

TOTAL

54,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

UMA COPIA DO DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE TIPO DE IMPRESSÃO

cielo

Av. Itaipava
11.111-111 - SP
11.111-111 - SP

AUTO POSTO ROBERTO LTDA

MAUA - SP
000-0221
VALOR: 132,04

PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA
RUA PREF. MARIANO PROCOPIO DE ARAUJO, 86
PEREQUE - ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
CNPJ: 46.482.865/0001-32
IM: ISENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Recibo Nº: 1684992
Data e Hora: 20/04/2017 17:39:30
Estação: Cabine 3
Tipo de Veículo: Carro
Tarifa: R\$ 7,50

TAXA DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL:
LEI N. 683/2009 O NÃO RECOLHIMENTO
DA TAXA CONSTITUI INFRAÇÃO PENAL
COM APLICAÇÃO DE MULTA NO VALOR DE
R\$ 100,00 DEPOSITADA PARA O
FUNDO MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE.

Sistema desenvolvido por:
II-BRASIL INTELIGENCIA E INFORMAÇÃO LTDA

AUTO POSTO ROBERTO LTDA
AVENIDA CAPITAO JOAO, 810
VILA VITORIA - MAUA - 08380-120
CNPJ: 43600569000139 IE: 442028389112 IM: 00004197

Extrato Nº. 54771
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

TIPO|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|VL TR R\$|VL ITEM R\$
001320102001 B1-GAS C 37,750 L X 3,497 (50,77) 132,04

TOTAL R\$ 132,04
Cartão de Crédito 132,04

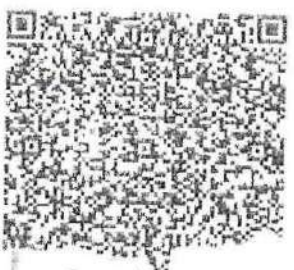
OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE!! Trib aprox Fed. R\$ 17,78 Est.
R\$ 33,01 - Fonte IBPT W7m9E1 B0-19 B1:61 B1-GAS C
EI.256914.92 EF.256952.68

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom (Conforme Lei Fed. 12.741/2012) 50,77

*Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT Nº: 38774
18/04/2017 08:03:41

3017 0443 6306 6800 0139 590C 003E 7740 5477 1238 2486



getnet

REDE GETNET - Via Cliente

HOTEL Pousada Rural
AVENIDA LUIS MASSA, 1198

ILHABELA - SP
05.474.078/0001-01 CV:000003326
20/04/17 08:30:34 AUT:311365 DOC:002868
C:000000000007553 TERM:01178913 C
MASTERCARD *****4711

CREDITO A VISTA
VALOR: 3,50

#0021.913J

A2.02

0884	PES. / COUV.	MESA
	GARÇOM	
1 AGUA - R\$ 3,50		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Maneto

ARCOS BOFRAÇOS Comercio de Alimentos Ltda.
End.: RUA SANTA LECILIA 40.
Bairro: Matriz - Maua SP - CEP:09370110
CNPJ 42.591.651/0883-00 IE 442190939110

5 - SAT

	L	TR R\$	*IVL	ITEM R\$
01 619660 DELUXE BAC	1	UN x 13.90	(1.70)	13.90
02 617475 B RUSTICA	1	UN x 9.50	(1.16)	9.50
03 3490 COCA M	1	UN x 8.00	(0.00)	8.00
TOTAL R\$				31.40
Cartão de Credito				31.40
Troco R\$				0.00
01.02.01.02				
*Valor aprox. dos tributos do item				
Valor aprox. dos trib. desta cupom R\$				
2.86				

SAT No. 000068808
20/04/2017 - 22:21:10

3517 0442 5916 5108 8300 5900 0068 8080 8277 6150 7648



BRASILEIRINHO DA ILHA RESTAURANTE LTDA ME
RUA DA PADROEIRA, 11 - CENTRO - ILHABELA - CEP: 11
630000
CNPJ: 18792030000162 IE: 352023878111

EXTRATO No. 001860
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ DO CONSUMIDOR:

NUMERO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UN	VL TR	IVL	VL ITEM
001 88	PRATO DO DIA	1,000	UN	x 27,90	(6,19)		27,90
002 300	S. MELANCIA	1,000	UN	x 9,90	(2,20)		9,90

TOTAL R\$ 37,80
Cartão de Credito 37,80
Troco R\$ 0,00
01.02.01.02

Consulte o QRCode deste extrato através do App De0
IthoNota

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Mesa: 2/Pedido: 28663

AUTOMACAO 2000

(13) 3877 - 0727

WWW.AUTOMACAO2000.COM.BR

HISTER CHEF 0600 644 2362

Aplicativo Bematech Histerchef 01.94.01 Serie:967
19400

Valor aprox. dos tributos desta cupom:
1,59 Federal, 6,80 Estadual, 0,00 Municipal
Fonte: IRRF SP 147217 (Conf. Lei 12.741/12)

SAT No. : 000082805
18/04/2017 20:25:52

3517 0418 7820 5000 0162 5900
0082 8050 0186 0524 2401



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 18450.900883 53375.430005 7 72520000292000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	15/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	2.920,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.920,00
Valor Pago (R\$):	2.920,00
Identificação do Pagamento:	OPHTHALMOS S/A

Data/hora da operação:	15/08/2017 10:36:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	27121438
Chave de segurança:	W0LC2MMQQWG98K7A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO OPHTHALMOS S/A.		AGÊNCIA/CODIGO CEDENTE 0885 / 33754-3		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
PAGADOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		NOSSE NÚMERO 00184509-0		<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"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
VENCIMENTO 15/08/2017	Nº DO DOCUMENTO 149449-1	VALOR DO DOCUMENTO 2.920,00			
Receb(emos) o bloquete de característica adma		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
PAGADOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CODIGO 272052			

CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:149449 PEDIDO: 3011012009

DESTA CAR ABaixo

Itaú Banco Itaú S.A. 341-1		Recibo do Sacado			
LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ			VENCIMENTO 15/08/2017		
BENEFICIÁRIO OPHTHALMOS S/A.			AGÊNCIA/CODIGO BENEFICIÁRIO 0885/33754-3		
DATA DO DOCUMENTO 07/07/2017	NÚMERO DO DOCUMENTO 149449-1	ESP. DOC DP	ACEITE S	DATA PROCESSAMENTO 15/08/2017	NOSSE NÚMERO 109 00184509-0
USO DO BANCO 000	C/P 109	CARTERA R\$	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR 2.920,00
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					-) DESCONTOS/ADIANTAMENTO 0,00
Protestar após 05 dias úteis do vencimento					-) OUTRAS DEDUÇÕES
Após o vencimento cobrar R\$ 1,95 por dia de atraso					+) MORAL/MULTA
					+) ACRESCIMO 0,00
					+) VALOR COBRADO
CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:149449 PEDIDO: 3011012009			272052 50.320.605/0001-38 CEP : 11630-000		
PAGADOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK ILHABELA SP					
SACADO (AVALISTA) OPHTHALMOS S/A.					

Autenticação Mecânica


Itaú Banco Itaú S.A. 341-1		34191.09008 18450.900883 53375.430005 7 72520000292000			
LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ			VENCIMENTO 15/08/2017		
BENEFICIÁRIO OPHTHALMOS S/A.			AGÊNCIA/CODIGO BENEFICIÁRIO 0885/33754-3		
DATA DO DOCUMENTO 07/07/2017	NÚMERO DO DOCUMENTO 149449-1	ESP. DOC DP	ACEITE S	DATA PROCESSAMENTO 15/08/2017	NOSSE NÚMERO 109 00184509-0
USO DO BANCO 000	C/P 109	CARTERA R\$	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR 2.920,00
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					-) DESCONTOS/ADIANTAMENTO 0,00
Protestar após 05 dias úteis do vencimento					-) OUTRAS DEDUÇÕES
Após o vencimento cobrar R\$ 1,95 por dia de atraso					+) MORAL/MULTA
					+) ACRESCIMO 0,00
					+) VALOR COBRADO
CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:149449 PEDIDO: 3011012009			272052 50.320.605/0001-38 CEP : 11630-000		
PAGADOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK ILHABELA SP					
SACADO (AVALISTA) OPHTHALMOS S/A.					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE OPTHALMOS S/A.
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Identificação do Emitente

OPHTHALMOS S/A.
 RUA DAS NHANDIROBAS - 471 - J.D. ORIENTAL - SAO PAULO - SP - 04349-030
 Telefone: 11-50113344
 Fax: 11-50113344
 E-mail:

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 149449
 SÉRIE 1 FL 1 de 1



3517 0761 1294 0900 0105 5500 1000 1494 4911 2100 7076

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112449045113
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 CNPJ 61.129.409/0001-05

Protocolo de Autorização
 135170428385262

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA
 LOGRADOURO
R PADRE BRONISLAU CHERECK
 CEP 11630-000 MUNICÍPIO ILABELA

NUMERO 15 COMPLEMENTO
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 Telefone/Fax (12)38965566 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38
 DATA DA EMISSÃO 07/07/2017
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 HORA DE SAÍDA 15:01

FATURA
 Nº 149449-1 Venc. 06/08/17 VI 2.920,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 2.920,00	R\$ 525,60	R\$ 0,00	0,00	2.920,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.920,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 LOGRADOURO
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA
 FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ/CPF
 MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 PESO BRUTO 1,88 PESO LÍQUIDO 1,62

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4570	OPHTCÓL (CLORETO DE CARBACOL 0,01%) - N.L.T. 051712D DATA FAB: 01/05/2017 DATA VAL: 31/05/2018	30049099	000	5101	UN	10	17,00	170,00	170,00	30,60	0,00	10,00	0,00
4594	METILCELULOSE 2% SERINGA 2,5ML N.L.T. 111810E DATA FAB: 01/11/2016 DATA VAL: 30/11/2018	30067000	000	5101	UN	50	55,00	2.750,00	2.750,00	495,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO OPTHALMOS 3011012009 - VENDEDOR: IDELMA PISCIOTTI
 ORDEM DE COMPRA Nº 107 3/17
 CONFORME MEMO Nº 826/17 SECRETARIA DE SAÚDE
 ORÇ. Nº 99/17
 DEVOLUÇÕES SERÃO FEITAS ATÉ NO MÁXIMO 30 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA PELO CLIENTE

Secretaria de Saúde
 26 JUL 2017
 Alvará de Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Nº 149449
 NF-e

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

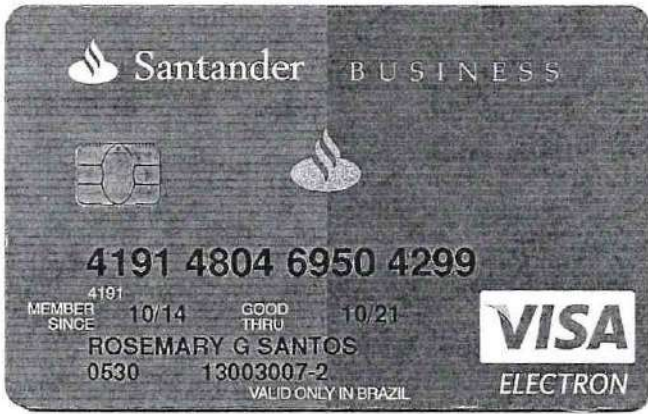
Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13003007-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROSEMARY GOES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	12.375.037/0001-83
Valor:	R\$ 495,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESTAURANTE DA ROSELI
Histórico:	NF 100

Data / Hora da operação:	15/08/2017 - 10:24:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123815
Chave de segurança:	UXTVZNLKLMZG1GRV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	76 / 6756-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO VALE SOLUCOES PARA SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	53.611.125/0001-14
Valor:	R\$ 1.734,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO VALE
Histórico:	NF 044.686

Data / Hora da operação:	15/08/2017 - 11:17:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134286
Chave de segurança:	EESC4CXX3HZPEQSG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



CENTRO VALES 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 000.044.686
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0753 6111 2500 0114 5500 1000 0446 8612 7062 7900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170443569571 14/07/2017 08:24

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

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
14/07/2017

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

DATA DE SAÍDA
14/07/2017

CEP
11630-000

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
(012)3896-5766

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
NÃO CONTRIBUINTE

HORA DE SAÍDA
08:16

FATURA/DUPLICATA

44686-1 13/08/2017 1734,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.734,00	VALOR DO ICMS	312,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.734,00
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	1.734,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO S/P	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,30	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3766	ANUSCOPIO DESCARTAVEL FECHADO UN - VAGISPEC ADLIN LOTE: 0000015837 VALIDADE: 30/04/2019	90189099	000	5102	UN	100,000	2,1500000	215,0000000	215,00	38,70	0,00	0,00	0,00	18	0
1935	LAMINA DE BISTURI Nº22 (ACO INOX) UN - SOLIDOR LABOR IMPORT LOTE: 0005515K01 VALIDADE: 30/11/2020	90189029	000	5102	UN	5,000,000	0,3038000	1.519,000000	1.519,00	273,42	0,00	0,00	0,00	18	0

Josnel C. Almeida
RG: 33.999.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
24 JUL 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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-Atenda: 331260101/311460102
Pedido: 45914
01/102-3/17
MEMO ALMOX 156/2017
ENTREGAR ALMOX DA 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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00000768-3

Nome destinatário:	PAULO ROBERTO BRAGA ILHABELA ME
Valor:	R\$ 1.150,00
Identificação da operação:	PAULO ROBERTO BRAGA

Data de débito:	15/08/2017
Data/hora da operação:	15/08/2017 15:35:28


Código da operação:	00380059
Chave de segurança:	H5EJER17EZ1XY0SM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEREMOS DE PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.775
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

 PAULO ROBERTO BRAGA - ILHABELA - ME RUA PERNAMBUCO, 400 - GLEBA I - BARRA VELHA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238958944	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.775 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0703 2109 2600 0108 5500 1000 0007 7510 0700 2024 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352011567114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 03.210.926/0001-08
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	28/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.150,00	
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 1.150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
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 DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	CAMISETA	61051000	0102	5102	PC PC	50,0000 50,0000	23,0000 23,0000	1.150,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021619-7

Nome destinatário:	PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO
Valor:	R\$ 11.251,96
Identificação da operação:	PEDRO ANTONIO RESCISAO

Data de débito:	15/08/2017
Data/hora da operação:	15/08/2017 15:48:26

Código da operação:	00392648
Chave de segurança:	1EKAWMZ XUQE726T8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTÍNO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20649687560		11 Nome PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO		
12 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PIAUI, 164 CASA			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00095386-00346-	18 CPF 397.787.018-14
19 Data de Nascimento 30/05/1991	20 Nome da mãe DALCI FIDENCIO JOAQUIM			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 2.641,08	24 Data da admissão 01/03/2013	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2017	26 Data de Afastamento 15/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.264,68	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 93,70	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 14,42
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 2.172,70	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.684,24	66 Férias Vencidas 01/03/2016 a 28/02/2017	R\$ 3.106,53	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.690,49
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 271,59	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 280,71
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 4.400,40				
				Total Bruto	14.979,46

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 1.756,80
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 608,44	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 195,54	114 IRRF	R\$ 82,91
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 25,86	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 809,49
115.2 Outros Descontos CRESSEM	R\$ 248,46				
				Total das Deduções	3.727,50
				Valor Líquido	11.251,96

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 20649687560		11 Nome PEDRO ANTONIO JOAQUIM FILHO		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00095386-00346-	18 CPF 397.787.018-14	19 Data de Nascimento 30/05/1991	20 Nome da mãe DALCI FIDENCIO JOAQUIM	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 01/03/2013	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2017	26 Data de Afastamento 15/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.251,96, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta destino:	5032 / 3935-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA
CPF/CNPJ:	16.518.016/0003-92
Valor:	R\$ 3.225,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGIA TORACICA DO VALE
Histórico:	NF 677 DR ALVARO MACHUCA

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 11:13:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128443
Chave de segurança:	ZQTRNZ8UL6H7L405

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CIRURGIA TORACICA DO VALE LTDA.

CNPJ: 16.518.016/0003-92

COMP: 07/2017

PERÍODO: 11/06/17 A 10/07/17

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 3.436,90
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 3.436,90

IMPOSTOS R\$ 211,37

PIS 3,00% R\$ 103,11

COFINS 0,65% R\$ 22,34

CSSL 1,00% R\$ 34,37

IRRF 1,50% R\$ 51,55

LÍQUIDO R\$ 3.225,53

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
677

Data e Hora da Emissão	01/08/2017 11:10:42	Competência	1/8/2017	Código de Verificação	565489258
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	RUA PE BRONISLARY CHERECH ,15 - PEREQUE CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AIH/CONTRATO CIRURGIA/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	22,34	COFINS	103,11	IR(R\$)	51,55	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	34,37
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.436,90	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.436,90
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	211,37	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.436,90
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.225,53	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	68,74
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Concorra a prêmios Bimestrais de até 5 MIL REAIS!! Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 27912-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E G VALENTE POUSADA ME
CPF/CNPJ:	04.690.001/0001-66
Valor:	R\$ 3.280,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	E G VALENTE POUSADA ME
Histórico:	NF 01773

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 11:35:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132289
Chave de segurança:	RPSU1GZQGMLM6W2G

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

01773

DATA DA EMISSÃO

15-08-2017 13:08:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F24BE6A16

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

E. G. VALENTE POUSADA - ME

ENDEREÇO:

BENEDITO SERAFIM SAMPAIO, 371 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

04.690.001/0001-66

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-8166

INSC.MUNICIPAL:

03524

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

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DESPESAS COM HOSPEDAGEM

DIÁRIA: R\$ 205,00 (17/08/2017 À 02/09/2017) | QUARTO Nº 1: 2 HÓSPEDE(S)

*** 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\$ 3.280,00
Base de Cálculo..... R\$ 3.280,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 65,60
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.280,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 7082-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIEL JOSE LEMES SOARES
CPF/CNPJ:	271.664.868-99
Valor:	R\$ 53.176,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIEL JOSE LEMES SOARES
Histórico:	RESCISAO DR DANIEL

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 11:46:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134050
Chave de segurança:	YCOH1K4M4TOUUA4X

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 13407311272	11 Nome DANIEL JOSE LEMES SOARES			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AL. BAEPI, 142			13 Bairro ENGENHO D' AGUA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 01592026-00001-	18 CPF 271.664.868-99
19 Data de Nascimento 28/04/1975	20 Nome da mãe ELENICE BENETEL LEMES SOARES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 15.093,44	24 Data da admissão 01/06/2014	25 Data do Aviso Prévio 15/08/2017	26 Data de Afastamento 15/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 7.435,00	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58,1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 28,83
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 10.038,27	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R\$ 3.770,36	66 Férias Vencidas 31/05/2016 a 30/05/2017	R\$ 15.090,93	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 6.706,02
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 1.254,78	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 1.256,79
95,1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 19.574,62				
				Total Bruto	65.342,99

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 6.943,70
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 608,44	112,2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 608,44	114 IRRF	R\$ 1.936,76
114,2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 2.068,91	114,4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	12.166,25
				Valor Líquido	53.176,74

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38 02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 13407311272 11 Nome DANIEL JOSE LEMES SOARES

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da mãe
01592026-00001- 271.664.868-99 28/04/1975 ELENICE BENETEL LEMES SOARES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data da admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. afastamento 29 Pensão alimentícia (%) FGTS
01/06/2014 15/08/2017 15/08/2017 SJ2 0,00

30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021150025907 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 53.176,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / __, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 34502-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ:	221.103.518-37
Valor:	R\$ 13.824,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANA PAULA M RODRIGUES
Histórico:	RESCISAO ANA PAULA

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 11:58:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135842
Chave de segurança:	KXWGS1N1TTSXPVVL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 12936148261	11 Nome ANA PAULA MARTINS RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA MINAS GERAIS , 328			13 Bairro CENTRO	
14 Município SAO SEBASTIAO	15 UF SP	16 CEP 11600-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00079578-00237-SP	18 CPF 221.103.518-37
19 Data de Nascimento 08/01/1981	20 Nome da mãe ELIZETE MARTINS RODRIGUES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 5.244,38	24 Data da admissão 13/08/2015	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2017	26 Data de Afastamento 01/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dia de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 98,63	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 75% - 3 Horas	R\$ 82,60	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 2.959,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R\$ 1.975,28	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 0/12 avos	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 13/08/2016 a 12/08/2017	R\$ 3.658,17	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.306,79
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 282,18	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 262,20
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 3.938,62	95.2 Outras Verbas Diferença Salarial	R\$ 1.479,00		
				Total Bruto	16.229,87

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 1.606,24
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 608,44	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 177,78	114 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 13,18	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	2.405,64
				Valor Líquido	13.824,23

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 12936148261		11 Nome ANA PAULA MARTINS RODRIGUES		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00079578-00237-SP		18 CPF 221.103.518-37	19 Data de Nascimento 08/01/1981	20 Nome da mãe ELIZETE MARTINS RODRIGUES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 13/08/2015	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2017	26 Data de Afastamento 01/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 13.824,23, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

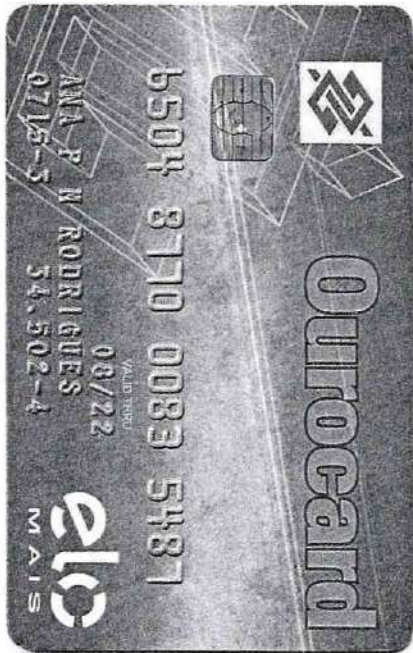
155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 260,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 9484, 9485

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 12:28:02
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139319
Chave de segurança:	41P64069N6MSAL7Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9484

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

146,64



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
 Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 São José dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1

Nº. 9484
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0094 8412 7136 4636

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

135170422254779 05/07/2017 14:35:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

BRINDE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

05/07/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

05/07/2017

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9484 / 1 05/08/2017 146,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	146,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				146,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030830	PLACA 1/3 DE TUBO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) RMS:10209780037 LOTE:899716, P.C 3,5 16/2 57017, P.C 3,5 18/1 990416, P.C 3,5 20/1 44417, P.C 3,5 22/2 592116 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	146,64	146,64					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.
 PACIENTE: PAULO JOSÉ DOS SANTOS LUIZ
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735
 CONVÊNIO: SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 6,16 Federal FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 114,00

NF-e

Nº. 9485

SÉRIE 1



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
 Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 Sao Jose dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 9485
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0094 8514 8175 3440

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645152923110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ: 38.947.370/0001-03

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170422982027 05/07/2017 17:18:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA CNPJ / CPF: 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO: 05/07/2017

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 11630-000 DATA DE ENT / SAI: 05/07/2017

MUNICÍPIO: Ilhabela FONE / FAX: (12) 3896-5766 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

9485 / 1 05/06/2017 114,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	114,00
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
				114,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2510215	FIO LISO DE KIRSCHNER 1.5MM RMS:10209780010 LOTE:964716 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					
251.02.20	FIO LISO DE STEIMMANN 2,0 MM RMS:10209780010 LOTE:51217 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM RMS:10395270002 LOTE:049414 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 19/03/1999.

PACIENTE:PAULO JOSÉ DOS SANTOS LUIZ MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:174735

PACIENTE:HERBERT MICHAEL WOLHRL MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:174735

PACIENTE:ANGELA VALENTIM DE OLIVEIRA MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:174735

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31

Fabricante: Incompep - CNPJ: 57.212.870/0001-41 - Trib aprox R\$: 4,78 Federal, R\$: 7,44 Estadual

FORTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFPACK (www.nfpack.com.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

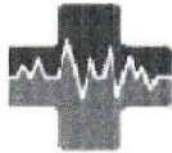
Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3358 / 5117-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 6.002,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 125.081 OC 1083/17

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 12:37:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140370
Chave de segurança:	S3SAVX9SJQJT68H7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 125.081
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0755 3090 7400 0104 5500 2000 1250 8110 0081 6430

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170454518765 19/07/17 10:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO REMITENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ 50.320.605/0001-38				DATA DA EMISSÃO 19/07/2017		
	ENDEREÇO Ilhabela SN				BAIRRO/DISTRITO CENTRO				CEP 11630000		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 19/07/2017
	MUNICÍPIO Ilhabela				FONE/FAX 1238969228				U.F. SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL
											HORA DA SAÍDA 10:36

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
		125081/1	16/08/17	6.002,00											

CÁLC DO IMPORTE	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	5.793,00	1.042,74	0,00	0,00	0,00	6.002,00
	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	6.002,00

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111			MUNICÍPIO São José dos Campos / SP				U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO			SP	
	17,00	VOL			18				PESO LÍQUIDO 18

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	GEOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
3853	ATADURA GESSADA 10CM X 3M C/20 - POLAR FIX POLARFIX P00233 Lote: 73840503 x3 Val: 05/05/21, Lote: 88550703 x7 Val: 06/07/21 Valor aproximado dos tributos R\$ 21,32 (10,20%) Fonte: IBPT	9021.10.20	0405	30	CX	30,00	20,90000	209,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36	CURATIVO TRANSP TEGADERM BASIC 6,0CM X 7,00CM - 1620BR - 3M 3M 1620BR Lote: 1712900360 x340 Val: 01/05/19, Lote: 1715700590 x2660 Val: 01/06/19 Valor aproximado dos tributos R\$ 1254,60 (30,75%) Fonte: IBPT	3005.10.90	500	5102	LND	3,0000	1,36000	4,080,00	4,080,00	734,40	0,00	18,00	0,00
6318	EQUIPO PARENTAL PGC P/BOMBA LF LINE - EQL P LINE- LIFEMED LIFEMED 10001790 Lote: EQP1759406 x100 Val: 01/04/22 Valor aproximado dos tributos R\$ 368,30 (21,50%) Fonte: IBPT	9018.39.29	000	51	LND	100,00	17,13000	1.713,00	1.713,00	308,34	0,00	18,00	0,00

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almojarifado

24 JUL 2017
 Almojarifado da Saúde
RECEBIDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Cobrança: Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$1644,22 (27,39%) Fonte: IBPT | Pedido: 9063/22 | OC: CD OC 108-3 | Inf. de entrega: End. Entrega: R PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS.: CD OC 108-3/17 MEMO ALMOX 165/2017 | ORC 98/2017 | CONVENIO 1/99 ANEXO UNICO

RESERVADO AO FISCO



**CIRÚRGICA
SÃO JOSÉ**
DESDE 1986

AO SANTA CASA ILHABELA
A/C DENYLSO


COMPRA DIRETA

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTD	UNID	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
2	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML	48	FRASCOS	RIOQUIMICA	R\$ 4,72	R\$ 226,56
3	AGULHA DESC 40 X 12 C/ 100 UND	150	CXS	SOLIDOR	R\$ 7,41	R\$ 1.111,50
4	ALCOOL 70% 1000ML	400	FRASCOS	RIOQUIMICA	R\$ 6,67	R\$ 2.668,00
6	ATADURA GESSADA 10 X 3,0 C/ 20 UND	10	CXS	POLARFIX	R\$ 20,90	R\$ 209,00
7	ATADURA GESSADA 15 X 3,0 C/ 20 UND	10	CXS	POLARFIX	R\$ 31,86	R\$ 318,60
8	BATERIA 3VOLTS - CR2032 LÍTIO	100	UND	PANASONIC	R\$ 3,00	R\$ 300,00
10	CADARCO SARJADO Nº10 RL 10MT	50	RL	SONI	R\$ 1,88	R\$ 94,00
15	CAMPO OPERATORIO NÃO ESTERIL 45 X 50 C/ RX C/ 50 UND	80	PCT	MDA	R\$ 42,00	R\$ 3.360,00
16	CURATIVO TRANSPARENTE TEGADERM BASIC 06CM X 07CM	3.000	UND	3M	R\$ 1,36	R\$ 4.080,00
18	EQUIPO PARAENTERAL PGC P/ BOMBA LF LINE -EQL P LINE	300	UND	LIFEMED	R\$ 17,13	R\$ 5.139,00
23	SERINGA DESC 05 ML BICO CENTRAL LUER SLIP S/ AG	5.000	UND	SR	R\$ 0,12	R\$ 600,00
VALOR TOTAL						R\$ 18.106,66

Jacarei, 10 de JULHO de 2017.

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 dias
PRAZO DE ENTREGA: 7 dias
FATURAMENTO MÍNIMO: R\$ 500,00

Dados Bancários

 Banco do Brasil
Agência: 3358-8 - São José dos Campos
Conta Corrente: 5.117-9

Fábio A. Silva

FÁBIO A. SILVA
Setor de Licitações
Tel (12) 3925-9012 Fax (12) 3925-9020
Cirúrgica São José Ltda.

CNPJ 55.309.074/0001-04

CIRÚRGICA SÃO JOSÉ LTDA

ROD GERALDO SCAVONE, 2300
GALPÕES 23 E 24 COND CALIFÓRNIA CENTER
RIO COMPRIDO - CEP 12305-900
JACAREÍ - SP

Distribuidora de Material e Medicamento Hospitalar
CNPJ 55.309.074/0001-04 Insc. Estadual: 392.118.024.118 - Tel: 12 3925-9000
Rodovia Geraldo Scavone, 2300 - galpões 23 e 24 - Rio Comprido - CEP 12305-900 - Jacarei - SP
www.cirurgicasaojose.com.br e-mail: atendimento@cirurgicasaojose.com.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 108-3/17

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CNPJ: 55.309.074/0001-04

BANCO: 001 -BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO B. RIBEIRO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	CX	24849.ATADURA DE GESSO 10CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO. ATÓXICA; CONFECCIONADA EM SUBSTRATO TÊXTIL COMPATÍVEL; IMPREGNADA COM COLÓIDE A BASE DE GESSO COM PROPRIEDADES ENRIJecedoras; E SECAGEM ENTRE 4 A 7 SEGUNDOS, SEM DESPRENDIMENTO DE GESSO AO MOLHAR; ENROLADO EM EIXO SUPORTE, EM FORMA CONTÍNUA E UNIFORME; EMBALAGEM INDIVIDUAL EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE E CUMPRIMENTO DA NBR 14852	POLAR FIX	R\$ 20,90	R\$ 209,00
2	10	CX	24850.ATADURA DE GESSO 15CM X 3,0M COM TELA DE TECIDO TIPO GIRO INGLÊS 100 % ALGODÃO E POSSUI LATERAL COM CORTE SINUOSO PARA EVITAR DESFIAMENTO. ATÓXICA; CONFECCIONADA EM SUBSTRATO TÊXTIL COMPATÍVEL; IMPREGNADA COM COLÓIDE A BASE DE GESSO COM PROPRIEDADES ENRIJecedoras; E SECAGEM ENTRE 4 A 7 SEGUNDOS, SEM DESPRENDIMENTO DE GESSO AO MOLHAR; ENROLADO EM EIXO SUPORTE, EM FORMA CONTÍNUA E UNIFORME; EMBALAGEM INDIVIDUAL EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; A APRESENTAÇÃO DO PRODUTO DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO VIGENTE E CUMPRIMENTO DA NBR 14852	POLAR FIX	R\$ 31,86	R\$ 318,60
3	50	ROLO	24893.CADARÇO PARA FIXAÇÃO DE CÂNULA - 10M CADARÇO SARJADO BRANCO 10 METROS CONFECCIONADO COM 90% ALGODÃO 10% POLIÉSTER, INDICADO PARA FIXAÇÃO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA.	SONI	R\$ 1,88	R\$ 94,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

4	100	PCT	24593.COMPRESSA CIRÚRGICA (CAMPO OPERATÓRIO) 50 X 45CM ,COM ELEMENTO RADIOPACO; EM TECIDO DE 100% ALGODÃO, ISENTA DE ALVEJANTE ÓPTICO, COM 04 CAMADAS DE TECIDO SOBREPOSTO; COM COSTURA REFORÇADA, BORDAS BEM ACABADAS; PRÉ-LAVADAS (SEM AMIDO); CADARÇO 100% ALGODÃO C/ 30cm DE COMPRIMENTO FIXADO AO CAMPO DA DOBRA; NÃO ESTÉRIL; REPROCESSÁVEL; EMBALADA EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; PACOTE COM 50 PEÇAS; O PRODUTO DEVERÁ ESTAR EM CONFORMIDADE COM A NBR 14767.	MDA	R\$ 42,00	R\$ 4.200,00
5	3.000	UNI	25751.CURATIVO TRANSPARENTE BASICO PARA CATETER PERIFERICO ESTERIL TAMANHO 06CM X 07CM CURATIVO TRANSPARENTE DE POLIURETANO RECOBERTO COM ADESIVO ACRÍLICO HIPOALERGÊNICO, LINER DE PAPEL E TIRAS DE NÃO TECIDO. ESTÉRIL, TAMANHO 6CM x 7CM.	3M	R\$ 1,36	R\$ 4.080,00
6	300	UNI	24664.EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO - CEDER A BOMBA EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO; PERISTÁLTICA LINEAR, TIPO PISTÃO OU DEDILHAMENTO. PONTA PERFURANTE, PROTETOR DE ANEL DE VEDAÇÃO; CONEXÃO E AJUSTE PRECISO EM BOLSAS PLÁSTICAS E FRASCOS DE VIDRO; CÂMERA GOTEJADORA FLEXÍVEL MACROGOTAS, COM FILTRO DE ENTRADA DE AR, TUBO EM PVC TRANSPARENTE; 01 INJETOR LATERAL DE LÁTEX AUTOVEDANTE E COMPRIMENTO APROXIMADO DE 2 METROS; EXTREMIDADE DO EQUIPO AJUSTÁVEL AOS CATETERES, TORNEIRINHAS; SEM VAZAMENTO E RESISTENTE AO FLUXO DE PRESSÃO; PINÇA ROLETE DE ALTA PRECISÃO; COM VÁLVULA ANTIREFLUXO, A RETIRADA DE AR DO EQUIPO DEVE SER DE FORMA A NÃO PERMITIR A ABERTURA DO SISTEMA ESTÉRIL. EMBALAGEM INDIVIDUAL.	LIFIMED	R\$ 17,13	R\$ 5.139,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 14.040,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 165/2017 ORÇAMENTO Nº 098/2017

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

11/07/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	5119 / 700000-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 14.909,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA RIO CLARENSE
Histórico:	NF 0901702 OC 113/17

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 12:48:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141593
Chave de segurança:	ACU6HT4159TZMCJS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0901702 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0767 7291 7800 0491 5500 1000 9017 0213 2868 9087

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ 67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135170450249602 17/07/2017 21:21:26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 17/07/17

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/07/2017

MUNICÍPIO ILHABELA FONE / FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 21:17:34

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0901702/1	16/08/2017	14.909,69						

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
14.909,69	1.789,16	0,00	0,00	14.909,69

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	14.909,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA

FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 12.140.826/0001-35

ENDEREÇO RD. DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N MUNICÍPIO JUNDIAI UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112

QUANTIDADE 8,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00000 PESO BRUTO 15,000 PESO LÍQUIDO 15,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
027718	AMOXICILINA 500MG, ACIDO CLAVULANICO (SO (SAND OZ) (ITEM GENERICO) L: GV8247 Q: 20.013,0000 V: 30/11/18	30041012	000	5102	CP	20.013,00	0,745	14.909,69	14.909,69	1.789,16	0,00	12,00 0,00

Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
 19 JUL 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
 Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA No 113/17 DATA ENTREGA: 18/07/2017 Pedido: 1040465 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1040465 *** BANCO DO BRASIL - Ag: 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA [EMAIL=programacao@MAXIMUMEXPRESS.COM.BR][Codigo Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA]

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 113/17

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 01 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: CAMILA FORTES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20.013	COMP	23888. AMOXICILINA 500MG CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG CPR	SANDOZ	R\$ 0,75	R\$ 14.909,69

VALOR DO PEDIDO R\$ 14.909,69

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ALMOX Nº 173/2017


ORÇ 104/17

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

17/07/2017


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-38965766
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	Almoxarifado da Saúde
Setor Solicitante:	COMPRAS SANTA CASA
Memorando nº:	173/2017
Data da Solicitação:	17/07/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
1	20.000 COMP	23888. AMOXICILINA 500MG CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG CPR

Justificativa do interesse público

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO SEM ATA VIGENTE, PARA USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAÚDE ,
1 -DEVIDO AUMENTO DE CONSUMO DE ACORDO A SAZONALIDADE , SALDO INSUFICIENTE EM ATA PARA NOVOS PEDIDOS E
DEVIDO A PROBLEMAS COM LABORATORIO FABRICANTE COM FORNECEDORA.
Obs - Segue em anexo carta do laboratório

Nome do Solicitante José Denilson da Silva Carimbo/Assinatura <i>A07.17.</i>	Chefia Imediata <i>Josueli C. Almeida</i> RG: 33.599.302-3 Chefe de Serviços de Almoxarifado Carimbo/Assinatura	Deferimento ADM.SANTA CASA Data: / / 2017
---	--	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	
Data	Observações
 Carimbo/Assinatura	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COMERCIAL CIRURGICA
RIOCLARENSE

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000, GALPAO G22
Fone: (19) 3522-5800
Cap: 13820-000
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: 962109
Segunda-feira, 17 de julho de 2017

Dados do Cliente:

Empresa: 11659 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
End: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
Cep: 11830000

Cidade: ILHABELA - Estado: SP
Fone: (12) 3896-1710

Fax:
Cnpj: 50.320.605/0001-38

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cil.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qty	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	027718	AMOXIC + CLAV 500MG/125MG CX C/7BLT X 3CPR GEN	SANDÓZ	CX	CAIXAS	953	R\$ 0,7450	R\$ 15,6450	R\$ 14.909,69
Princípio Ativo:		AMOXICELINA 500MG, ACIDO CLAVULANICO (30)							
		Reg. MS: 1.0547.0457.0159-9							

Total Orçamento: R\$ 14.909,69

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 18/07/2017

Validade da Proposta: 20/07/2017

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmitiva, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Orçamento realizado por: Pamela Batista de Oliveira Lima

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175 - N.SRA DE FATIMA
CEP:75709-020 - CATALAO - GO
TEL:(16)3993-9100 - Fax:
CNPJ:04.274.988/0002-19 - IE:10.428.094-8
sac@ativahosp.com.br Usuário:WILLIAN

ORCAMENTO Nº 654975

17 DE JULHO DE 2017

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296)
Fantasia:
Endereço: R PE. BRONISLAU CHERECK, 15
Cidade: ILHABELA-SP
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 50.320.605/0001-38

Contato: DENILSON
Cep: 11630-000
Telefone: (12)3896-5766
Fax:
E-mail: compras@santacasailhabela.org.br
IE/RG:

Produtos

Item	Código	Descrição	Embalagem Un	Qtd Unitário	Total
0001	39892	CLAVULIN 500MG + 125MG CT C/ 30 CP REV/GSK	CT-30	CP 20.000	0,7500 15.000,00
AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO) 125MG					

Total Geral: R\$ 15.000,00
**** QUINZE MIL REAIS ****

Observações:

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7

Cond.Pagto: 30 (TRINTA) DIAS/ APOS ENTREGA

Validade da Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

Vendedor: WILLIAN
LUIZ FERNANDO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 104 /17

17/07/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	20.000 COMP	SANDOZ CX 12 CP	1,65 POR COMP CX 19,8-

18/07/2017

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 30 Prazo de entrega: 10

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

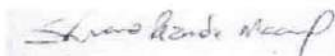
Razão social da empresa: JOSE CARLOS DE SOUSA PROD FARMA ME.

CNPJ: 14779687/0001-10

END.: AV MARGINAL DIREITA, Nº 60

Bairro: POIARES, cidade: CARAGUATATUBA

Vendedor: SILVANO, TEL. 997566283 FAX 3888-2702



Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email

Compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br

Tel. (12) 3896-6655

14.779.687/0001-10
JOSÉ CARLOS DE SOUZA
PRODUTOS FARMACÊUTICOS - ME
Av. Marginal Direita, 60
Polares - CEP 11673-100
Caragatatuba - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **RES: orçamento 104**
De RENATA WENCESLAU <comercial@promefarma.com.br>
Para <compras.almoxt.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-07-17 14:57



Boa tarde J. Denylson,

No momento não estamos cotando esse item, devido a falta momentânea no estoque.

A previsão é para que, em Setembro, já normalize a produção.

Qualquer dúvida, ficamos á disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários!

Obrigada pelo interesse.

Att. Renata W.
41 3052-7914

-----Mensagem original-----

De: compras.almoxt.saude@ilhabela.sp.gov.br
[mailto:compras.almoxt.saude@ilhabela.sp.gov.br]
Enviada em: segunda-feira, 17 de julho de 2017 13:57
Para: comercial@promefarma.com.br
Assunto: orçamento 104
Prioridade: Alta

Boa tarde Renata
segue em anexo orçamento nº 104 para cotação.

sem mais

José Denylson
Encarregado de Compras Santa Casa

Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.
<https://www.avast.com/antivirus>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assunto **Re: orçamento 104**
De Filipe - Med Center <filipe@medcentercomercial.com.br>
Para <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-07-17 16:31



Boa Tarde !

Item não cotado , não tenho em estoque .

att,



Filipe Ribeiro Lemos

Vendas

Ramal: 277

filipe@medcentercomercial.com.br

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99

B. Jardim Sta. Edwirges | Pousa Alegre/MG

T. 35 3449.1950



Em 17/07/2017 13:59, compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br escreveu:

Boa tarde Filipe,

segue em anexo orçamento nº 104 para cotação.

sem mais

José Denylson

Encarregado de Compras Santa Casa

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Assunto **RES: orçamento 104**
De Carlos Alberto <eletronico8@dupatri.com.br>
Para <compras.almo.x.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Cópia Representante - Hérica <herickahottum@gmail.com>
Data 2017-07-18 11:39



Bom dia,

Não temos este item disponível em estoque no momento.

Att.,



CARLOS SANTIAGO
Licitações

(13) 3228-6700 / ramal 8729

eletronico8

eletronico8@dupatri.com.br

www.dupatri.com.br

facebook.com/dupatrihospitalar

De: hericka hottum pereira [mailto:herickahottum@gmail.com]
Enviada em: segunda-feira, 17 de julho de 2017 16:21
Para: Carlos Alberto; Andrielle Muniz; Adriano
Assunto: Fwd: orçamento 104

Boa tarde

Segue solicitação de orçamento

Sem mais

Att

Hericka Hottum

Representante Dupatri

Início da mensagem encaminhada

De: compras.almo.x.saude@ilhabela.sp.gov.br

Data: 17 de julho de 2017 13:58:27 BRT

Para: herickahottum@gmail.com

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000

INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 104 /17

17/07/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	20.000 COMP		

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: _____ Prazo de entrega: _____.

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: _____.

CNPJ: _____.

END.: _____, Nº _____.

Bairro: _____, cidade: _____.

Vendedor: _____, TEL. _____ FAX _____.

Assinatura e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
Compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br
Tel. (12) 3896-6655

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1916 / 7143-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C M HOSPITALAR S A
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Valor:	R\$ 8.010,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MAFRA HOSPITALAR
Histórico:	NF 000404055

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 12:58:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00142453
Chave de segurança:	5YNWNYPR41QSEY5L

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL Cep:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3517 0612 4201 6400 0157 5500 1000 4040 5510 0757 5158

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135170345855894 01/06/2017 22:34:31-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (108553-0001)						CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38			DATA DE EMISSÃO 01/06/2017									
	ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15				BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 11630-000		DATA ENTRADA/SAÍDA									
	MUNICIPIO ILHABELA		FONE/FAX 121238965766		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA									
FATURA	1NRC00404055 29/06/2017 8.010,10																		
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.810,00			VALOR DO ICMS 1.405,80			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.010,10						
	VALOR DO FRETE 0,00			VALOR DO SEGURO 0,00			DESCONTO 0,00			OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00			VALOR TOTAL DO IPI 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 8.010,10			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL R3-PRÓPRIO T8930						FRETE POR CONTA 0-EMITENTE			CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 12.420.164/0001-57			
	ENDEREÇO AV. LUIZ MAGGIONI, 2727						MUNICIPIO RIBEIRAO PRETO						UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113				
	QUANTIDADE 18		ESPECIE DIVERSOS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 40,000		PESO LÍQUIDO 40,000								
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	019726	ATADURA ALG. ORT. 15C MX 1,8MPCT C/12 CRE MER - CREMER	30059090	000	5102	PT	70,0000	7,800000	546,00	546,00	0,00	98,28	0,00	18,00%	0,00%	70	850081711	31/03/2022	01/03/2017
	008351	COLETOR UNIV ESTERIL S/PA TRANSL 80ML T/VE RMC/100 - 3B	39269040	000	5102	PT	2,0000	32,000000	64,00	64,00	0,00	11,52	0,00	18,00%	0,00%	2	8022	10/01/2020	10/01/2017
	001369	CURATIVO TRANSP. TEGA DERM 6,0 X 7,0CM 1620	30051090	500	5102	CX	50,0000	144,000000	7.200,00	7.200,00	0,00	1.296,00	0,00	18,00%	0,00%	50	1709500101	30/04/2019	01/04/2017
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696						VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			BASE DE CÁLCULO DO ISSQN			VALOR DO ISSQN						
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 01/99 - ANEXO I, ART. 14 DO RICMS																		
	Nosso Pedido: 677241																		

*052
 or Fabrico
 Nº 07C*

v. 3/22

lot 8022 v. 01/20

lot 1709500101 v. 4/19

Secretaria de Saúde
 14 JUN 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

*Josefa C Almeida
 Chefe de Serviços de Almoxarifado
 RG: 33.598.302-3*

Pedido: 677241
 Rep: 000736
 Nº da OS
 000000392535 (P)
 000000392539 (G)
 Total 18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

*83 27 1912-4
 SIC 1112-9*

NF-e

Nº 000404055
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000001808298

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (108553-0001)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL Cep:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 000404055
SÉRIE 1
FOLHA 02/02CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3517 0612 4201 6400 0157 5500 1000 4040 5510 0757 5158Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170345855894 01/06/2017 22:34:31-03:00CNPJ
12.420.164/0001-57NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSINSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
019089	BR IV 3M - 3MSWCD SISTEMA DRENAGEM TORA X 2L C/DRENO N34 BLOK IT - BIONAL	90183929	040	5102	CX	6,0000	33,350000	200,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	6	KD111601AM	28/09/2019	28/09/2016

lot. DT 09/16/28 v. 09/19

Josnel C. Almeida
RG: 33.596.307.3
Chefe de Serviços de SaúdeINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro. Documento 000404055	() Mudou-se () Ausente
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Vencimento 29/06/2017	Valor do Documento 8.010,10	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



033-7

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 29/06/2017				
Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979				
Data do Documento 01/06/2017	Nro. Documento 000404055	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2017	Nosso Número 07903278
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 8.010,10
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 16.02 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
ILHABELA - SP - 11630000

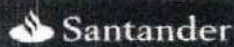
Código Interno: 108553-0001
CNPJ: 50.320.605/0001-38



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador



033-7

03399.51774 97900.000072 90327.801016 9 72050000801010

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 29/06/2017				
Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979				
Data do Documento 01/06/2017	Nro. Documento 000404055	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2017	Nosso Número 07903278
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 8.010,10
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 16.02 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
ILHABELA - SP - 11630000

Código Interno: 108553-0001
CNPJ: 50.320.605/0001-38



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	3838 / 38304-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CONSULVEL ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA ME
CPF/CNPJ:	18.816.387/0001-14
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CONSULVEL ASSESSORIA
Histórico:	NF 249

Data / Hora da operação:	16/08/2017 - 15:47:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00169105
Chave de segurança:	UCE41H9WP03Y9FVR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Ilhabela, 04 de agosto de 2017

Memo nº 435/2017

De: Hospital Mário Covas Jr

Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

A/C KLEBSON

Prezado Senhor,

Solicitamos pagamento para empresa Consulvel Consultoria e Assessoria Empresarial Ltda, CNPJ nº 18.816.387/0001-14, que realizou treinamento no serviço de Tomografia no dia 11 e 12/07/2017.

Dados Bancários:

Banco: Itaú

Agência: 3838


CC: 38304-4

Valor: R\$ 1.500,00



Sem Mais,

Gratos.


José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Administrativo


Sandra Macedo
Assessora Administrativa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 Prefeitura Municipal de Cascavel - PR Secretaria Municipal de Finanças Fone: () - http://www.cascavel.pr.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Eletrônica de Serviços		
Consuelvel Assessoria Empresarial Ltda - ME RUA 7 DE SETEMBRO - CASCAVEL,3034 - SALA 133 - CENTRO LOTEAMENTO CEP 85801-140 - Fone: (0)9986-7000 - Cascavel - PR BONFIMCONTABILIDADE@TERRA.COM.BR Inscrição Municipal 8604200 - CPF/CNPJ 18.816.387/0001-14						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 07/08/2017 13:29:41		Código de Verificação de Autenticidade 60 E5 30		
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS		
					Número da Nota Fiscal 249	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/cascavel/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		Inscrição Municipal		Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
Endereço Avenida Coronel José Vicente de Faria Lima			Número 15	Complemento	Bairro Perequê	
CEP 11630-000	Cidade / UF Ilhabela / SP		Telefone	e-mail		
Descrição dos Serviços						
Treinamento em tomografia computadorizada, nos dias 11.07.2017 e 12.07.2017.						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 170100 - 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natur...			Aliquota 2,79	Item da LC116/2003 1702	Cód. Nacional Atividade Econômica 8211300	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Total do ISSQN R\$ 41,85	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 1.500,00	
Informações Complementares						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .						

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000006 30930.301012 8 72540000018223
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	17/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	17/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	182,23
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	182,23
Valor Pago (R\$):	182,23
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

Data/hora da operação:	17/08/2017 11:28:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	29106250
Chave de segurança:	E00X1671UL17X4LA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 17/08/2017
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923)				50.320.605/0001-38	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 14/08/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 14/08/2017	Nosso Número 000000030930-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 165,66
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (07/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00% PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 16,57
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 182,23

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000006 30930.301012 8 72540000018223

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 17/08/2017	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 14/08/2017	Número do Documento 000923.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 14/08/2017	Nosso Número 000000030930-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 165,66
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (07/2017). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00% PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 16,57
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 182,23
Pagador IRMAND DA STA CASA DE MIS DE ILHABELA (923) AV PROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 50.320.605/0001-38	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	293 / 152036-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL DOS QUEIMADORES COMERCIO LTDA ME
CPF/CNPJ:	10.928.195/0001-98
Valor:	R\$ 2.230,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL DOS QUEIMADORES
Histórico:	NF 803

Data / Hora da operação:	17/08/2017 - 11:08:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124742
Chave de segurança:	AHKXCTZT338KXCVE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Nº 000.000.803

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 **SOL DOS QUEIMADORES COMERCIO LTDA ME**
AVENIDA IMIRIM, 1955, IMIRIM
SAO PAULO - SP - CEP 02465-200
TELEFONE: (11) 2208-3596
EMAIL: financeiro@soldosqueimadores.com.br

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDANº 000.000.803
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3517 0710 9281 9500 0198 5500 1000 0008 0314 2600 0019

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170448651431 17/07/2017 12:39:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148662120118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

10.928.195/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

17/07/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE CHERECK, 25

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA

17/07/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

12 3896-6655

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAIDA

12:21

FATURA/DUPLICATAS

Número

Vencimento 16/08/2017

Valor 2.230,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		2.230,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.230,00		

VRL APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IJBT -

Totais: 749,86 (33,63%) | Tributos Federais: 230,86 (10,35%) | Tributos Estaduais: 519,00 (23,27%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: M2L5P8

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
		1 -Destinatário/Remetente									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								0,000		0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
MTBG450	MOTOR DO VENTILADOR PARA QUEIMADOR 620W BG450	85043111	0400	5.102	UN	1,000	1.680,00000	0,00	1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FNGB40	FLANGE DE FIXAÇÃO QUEIMADOR B40 COMPLETA	72085100	0400	5.102	UN	1,000	550,00000	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR HENRIQUE GOMES
COMPRADOR DENYLSO
PEDIDO DE COMPRA Nº 102/17

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017Recebi
23/07/2017
[Handwritten Signature]

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 109/17

FORNECEDOR: SOL DOS QUEIMADORES LTDA ME

CNPJ: 10.928.195/0001-98

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 0293-3

C/C: 0152036-9

VENDEDOR: HENRIQUE GOMES

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	MOTOR DO VENTILADOR DO QUEIMADOR 620W BG450 BENTONE	BENTONE	R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
2	1	UNI	FLANGE DE FIXAÇÃO QUEIMADOR B40	B40	R\$ 550,00	R\$ 550,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.230,00

OBSERVAÇÃO: CONF. MEMO HOSPITAL MARIO COVAS Nº 348/2017

ORÇ. 102

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: A RETIRAR

14/07/2017



Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
ILHABELA

Memorando nº 348/2017

Ilhabela, 27 de Junho de 2017

Do Diretor Administrativo do H.M.G.M.C.Jr.

Para: Sr. Luiz Mario Almeida Matarazzo *alterado por José Senyblon em 14/07/2017*

Assunto: Compra de peça para uso na caldeira

Anexo: Orçamento – MKG Service & Comércio Ltda

Solicito aquisição urgente dos equipamentos constantes no orçamento anexo.

Motivo: não existe reserva pra este equipamento, fundamental para o funcionamento da caldeira geradora de vapor.

Atenciosamente,

José Jeronimo Sales Fontes
Diretor Administrativo – H.M.G.M.C.Jr

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Rua Padre Bronislau Chereck, 25 – Centro – Ilhabela / SP 11630-000
INSCRIÇÃO CNPJ: 50.320.605/0001-38

DEPTO. DE COMPRAS

ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 102 /17 13/07/17

Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	MOTOR DO VENTILADOR DO QUEIMADOR 620W BG450 BENTONE	01 UN	BENTONE	1680,00
02	FLANGE DE FIXAÇÃO QUEIMADOR B40	01 UN		550,00

03 FLANGE DE FIXAÇÃO QUEIMADOR BG 450 R\$ 2430,00

Pagamento: 30 DIAS DA ENTREGA

Prazo de validade da proposta: 10 Prazo de entrega: 01

Local de entrega da mercadoria: A COMBINAR

Razão social da empresa: SOL DOS QUEIMADORES LTDA ME

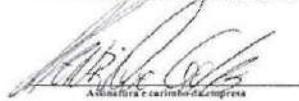
CNPJ: 10.928.195/0001-98

END.: AV IMIRIM Nº 1955

Bairro: IMIRIM cidade: SÃO PAULO

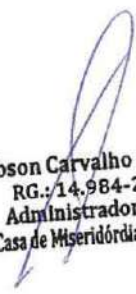
Vendedor: HENRIQUE GOMES TEL.(11) 2208-3596 FAX(11) 2372-3685

Sol dos Queimadores Com. Ltda-ME



A Significa e carimbo da empresa

Favor Retornar Via email
Compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br
Tel. (12) 3896-6655


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Assunto **Orçamento de Peças de Reposição WECO.**
De Tiaraju <tiaraju@weco.ind.br>
Para <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Data 2017-07-14 16:58



OR: 383/17

14/07/17

À

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ILHABELA - SP

Acc. Sr. José D. da Silva,

Prezados Senhores, é com prazer que submetemos a sua apreciação nossa proposta para o fornecimento de:

01 pç Motor 620 W 1 fase 230V Cód. 11993301, para Queimador Bentone Modelo BG450/2.

Valor unit. / pç.....R\$ 1.932,41

01 pç Flange de fixação Cód. 91874101, para Queimador Bentone Modelo BG450/2.

Valor unit. / pç.....R\$ 1.950,00

OBS: Acrescer 5% de IPI nas peças do Queimador (8416.90.00);

Vosso Orçamento Santa Casa N° 102/17, de 13/07/17!!!

Valor posto em nossa Fábrica. Favor informar Transportadora;

Enviar vosso cadastro. O nosso segue em anexo.

Condições de Pagamento: Depósito antecipado;

Dados Bancários: Banco Bradesco Ag.3145-3 C.C. 114089-2 (WECO S.A);

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Caso trabalhe com outro banco, favor informar.

Prazo de entrega: Imediato, salvo venda prévia;

Validade da proposta: 31/07/17.

Qualquer dúvida favor entrar em contato.

Ficamos no aguardo de aprovação do Orçamento.

Atenciosamente,

Eng° Tiaraju R. Moreira

Departamento Comercial

WECO S/A IND. DE EQUIPAMENTO TERMO-MECÂNICO

Fone: 55 51-3349 6200 - 55 51-99246 3424

e-mail: tiaraju@weco.ind.br

Porto Alegre - RS - Brasil

www.weco.ind.br

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santo André, 07 de Junho de 2017

Ao
HOSPITAL ILHA BELA.
At: Marcos / Manutenção
hospital@ilhabela.sp.gov.br

REF: Orçamento do Motor do Ventilador do Queimador.

Custos e Condições de Pagamento:

Item	Quant/Uni	Descrição	Custo Unit	Custo Total
01	01un	Motor do Ventilador do Queimador 620W BG450 Bentone	2.463,40	2.463,40
02	01un	Flange de fixação queimador B40	327,60	327,60
03	-	Total Geral	-	2.791,00

Pagamento:
Peças: 30DDL

Entrega: Imediato

Garantia:
Peças: 12 meses

Sem mais por momento.

Atenciosamente.

Marcel Caramello
Responsável Técnico
11-4479-1548
11-96518-3825
35*47*23731
marcel@mkgservice.com.br

Obs:
*o valor da Flange não é
com taxa.


Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 811,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO
Histórico:	NF 255, 256, 257, 280, 294

Data / Hora da operação:	17/08/2017 - 11:14:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125520
Chave de segurança:	RPOC4H9AJA23LZL3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 05/08/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 160,50		NF-e Nº 000.010.255 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.010.255 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3517 0868 1965 9100 0158 5500 1000 0102 5510 0010 2551	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170497194521 05/08/2017 10:47:48
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 05/08/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	DATA DA SAÍDA 05/08/2017
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:47:10

FATURA PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 160,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 160,50

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	160,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ.-%		
13865	PAP SULF A4 1 RESMA 500F 75G RINO BRANCO	48025610	0500	5929	PC	2,00	24,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3812	ENVELOPE COMERCIAL S/RPC 114X162 63G	48171000	0500	5929	UN	750,00	0,15	0,00	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referencia:9061 SAT No. 212494.Trib aprox R\$:24,20 Federal, 19,26 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [M2L5P8]	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 05/08/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 17,10		NF-e Nº 000.010.257 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	


DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.010.257 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0868 1965 9100 0158 5500 1000 0102 5710 0010 2572
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170497251445 05/08/2017 11:22:48
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 05/08/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:22:29

FATURA
 PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 17,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 17,10

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	17,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %		
													ICMS	IPI	
3092	BLOCO ADESIVO 38X50 JOCAR 1 UN AM	48201000	0500	5929	UN	12,00	1,30	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
22103	BORRACHA PONTEIRA KAZ	40169200	0500	5929	UN	15,00	0,10	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
															

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: 10404 SAT No. 212494. Trib aprox R\$ 2,84 Federal, 2,14 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [M2L5P8]	RESERVADO AO FISCO 
--	--

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 14/08/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 387,89		NF-e Nº 000.010.280 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.010.280 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3517 0868 1965 9100 0158 5500 1000 0102 8010 0010 2805	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170515870189 14/08/2017 10:42:48
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 14/08/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:42:39

FATURA
PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 387,89 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 387,89

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	387,89	
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	387,89

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	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
8036	SACO PL 20X30X0,10 1KG LIMP	39232110	0500	5929	PC	1,00	21,89	0,00	21,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20713	ATAC PAP SULF A4 75G RINO 500F	48025610	0500	5929	CX	2,00	183,00	0,00	366,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: 11655 SAT No. 212494 Trib aprox R\$ 51,64 Federal, 47,86 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [M2L5P8]	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

Recebemos de DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 16/08/2017 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 15,00		NF-e Nº 000.010.294 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.010.294 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3517 0868 1965 9100 0158 5500 1000 0102 9410 0010 2940
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170522783173 16/08/2017 13:51:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	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 16/08/2017
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 16/08/2017
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 13:50:52

FATURA PAGAMENTO À PRAZO - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 15,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 15,00

DUPLICATAS Número : 390311-1 Vencimento: 24/08/2017 Valor : R\$ 15,00

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15,00
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 15,00

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.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
19023	IMPRESSO AO PLOTTER SULFITE CANON IPF750 18	49111010	0500	5929	UN	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: 12130 SAT No. 212494.Trib aprox R\$:0,63 Federal, 2,70 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [M2L5P8]	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 499-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME
CPF/CNPJ:	96.686.399/0001-85
Valor:	R\$ 3.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIVA LINA DICKEY
Histórico:	NF 339

Data / Hora da operação:	17/08/2017 - 11:33:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128481
Chave de segurança:	CF0A6VT28FU26AEK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 14/08/2017 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 3250,00

NF-e
Nº 000.000.339
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA
PESTANA ME**

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3517 0896 6863 9900 0185 5500 1000 0003 3910 0000 3391

AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1301 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-2752 - CEP: 11630-000

Nº 000.000.339

SÉRIE 001

FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170517489173 14/08/2017 17:34:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352007978115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

96.686.399/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

14/08/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

VILA

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

14/08/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:30:24

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 3.250,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	3.250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	3.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
279	BORDADO	68129100	0102	5102	UN	50,00	5,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
326	CONJUNTO CALÇA E JALECO OXFORD	61178090	0102	5102	UN	50,00	60,00	0,00	3000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DOS ADICIONAIS

IMTAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSSÍVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [326,279]

RESERVADO AO FISCO

Assinatura
15/08/17
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA



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 384/2017

Ilhabela, 13 de julho de 2017


De: Administração H.M.C.Jr
Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
A/C Sr. Rafael


Prezado Senhor,

Solicitamos compra, conforme orçamento anexo, de 50 Conjuntos Calça e Jaleco, para uso dos profissionais do setor da UTI.

Sem mais,

Apresentamos votos de elevada estima e consideração.


José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Administrativo


Sandra Macedo
Assessora Administrativa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02836.585006 64676.039171 2 73140004356131
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	43.561,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	43.561,31
Valor Pago (R\$):	43.561,31
Identificação do Pagamento:	GUÍA DEPOSITO JUDICIAL

Data/hora da operação:	18/08/2017 09:56:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	30054813
Chave de segurança:	229R7SYPMQKER4YM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO - CAMPINAS

GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Reclamante: **Janaina Aparecida Emídio dos S**

Reclamado: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE**

SAO SEBASTIAO - 1 VARA DO TRABALHO

Processo: **00104619220155150121 - ID 08138000004250189**

ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente para efetivação do depósito.

Texto de Responsabilidade do Depositante: Ref. ao pagamento do valor apurado pela reclamada para pagamento total do débi

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02836.585006 64676.039171 2 73140004356131
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ: 50.320.605/0001-38 TRT 15A. REGIAO.SP - PROCESSO: 00104619220155150121, SAO SEBASTIAO - 1 VARA DO TRABALHO		
Sacador/Avalista		
Nosso-Número 28365850064676039	Nr. Documento 8138000004250189	Data de Vencimento 16/10/2017
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO DO BRASIL S/A		Valor do Documento 43.561,31
Agência/Código do Beneficiário 2234 / 99747159-X		(=) Valor Pago 43.561,31
		Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02836.585006 64676.039171 2 73140004356131			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			Data de Vencimento 16/10/2017		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ BANCO DO BRASIL S/A			Agência/Código do Beneficiário 2234 / 99747159-X		
Data do Documento 16/08/2017	Nr. Documento 8138000004250189	Espécie DOC ND	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2017	Nosso-Número 28365850064676039
Uso do Banco 8138000004250189	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor 43.561,31	(=) Valor do Documento 43.561,31
Informações de Responsabilidade do Beneficiário GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 08138000004250189 Comprovante c/ nº Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção S etor Público> Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep			(-) Desconto/Abatimento		
			(+ Juros/Multa		
			(-) Valor Cobrado 43.561,31		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ: 50.320.605/0001-38 TRT 15A. REGIAO.SP - PROCESSO: 00104619220155150121, SAO SEBASTIAO - 1 VARA DO TRABALHO			Código de Baixa		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Assunto **Guia de Depósito Judicial caso Janaína Emidio**
De Assessoria Ilha <assessoriailha@gmail.com>
Para <financeiro@santacasailhabela.org.br>
Data 2017-08-16 16:56



- guia deposito santa casa.pdf (~127 KB)
- [bb.com.pdf (~77 KB)

Boa tarde, conforme conversado e pelo calculo enviado segue a guia para recolhimentos do processo mencionado.

Peço que não sigam a data de vencimento da guia, pois esse prazo não é o prazo judicial, preciso que a mesma seja recolhida no máximo até sexta-feira.

Att. Wilian Fernandes.

* FERNANDES E GODINHO*

* ADVOGADOS ASSOCIADOS*
*(12) 3896-6346 - ** (12) 99209-0594*

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



(<http://www.bb.com.br>)

Pré-Cadastramento de Depósito - Primeira Parcela, Depósito em continuação e Nova Parcela de Primeiro Depósito

Comprovante de Pré-Cadastramento de Depósito Judicial

Número da ID do Depósito:

08138000000425018 - 9

Valor R\$:

43.561,31

Nome do Depositante:

Santa Casa de M. de Ilhabela

Processo:

00104619220155150121

Número da Guia:



Este documento não é válido como recibo.

O depósito só será confirmado após o ingresso do recurso financeiro.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.69974 79100.000201 00065.001018 8 72550000114500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.145,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.145,00
Valor Pago (R\$):	1.145,00
Identificação do Pagamento:	L11 CIRURGIA ESPECIALIZAD

Data/hora da operação:	18/08/2017 11:06:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	30093859
Chave de segurança:	P75E7N3UMJS79VX4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP			Vencimento 18/08/2017
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento 87	Nosso Número 0000020000650	Valor do Documento R\$ 1.145,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias este boleto segue para protesto
Não aceitamos pagamento via depósito.



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 18/08/2017
Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP					Agência / Ident. Beneficiário 0111-2 / 6997791
Data do Documento 11/08/2017	Número do Documento 87	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 11/08/2017	Nosso Número 000002000065 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.145,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário) Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 3,78 Cobrar 2% de multa após o vencimento. Apos 3 dias este boleto segue para protesto. Não aceitamos pagamento via depósito.					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:



Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 11/08/2017 VALOR TOTAL: 1.145,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - Rua Padre Bronislau Chereck, Centro, 11630-000-Ilhabela-SP		NF-e 000.000.087 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares Praça Mons. Silva Barros, 254 - Centro 12020-070 Taubate - SP FONE: (12) 3022-0442</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 000.000.087 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0819 4071 6100 0122 5500 1000 0000 8717 4995 6932 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. de terceiros.	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.315.693.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 19.407.161/0001-22
---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	11/08/2017
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 25	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 11/08/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	FONE / FAX (012) 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 10:20:51	

0 18/08/2017 1.145,00

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.145,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 421,61	TOTAL DA NOTA 1.145,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7205306	LAMINA DE SHAVER FULL RADIUS 4,5MM ANVISA:80804050138-TUSS:70360529-Lote: 50869341 Val :29/02/2020	90189099	2102	5102	UN	1	995,00	995,00	0,00	0,00	0	415,31
8010401	IRRIGOPLASS 4 VIAS ANVISA:10395270060-TUSS:70183147-Lote: 49996 Val :30/06/2022	90183929	0400	5102	UN	1	150,00	150,00	0,00	0,00	0	6,30

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aprox dos tributos : Federais 242,51 e Estaduais 179,10 Fonte : IBPT Paciente :MOACIR SANTANA VALE Dr :RONALD MAIER Procedimento: JOELHO Data Cirurgia :09/08/2017 Convenio :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Local :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	RESERVADO AO FISCO <h2>INTERVENÇÃO</h2> <h2>DECRETO 6353/2017</h2>
--	---



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.69974 79100.000201 00066.901018 2 72550000114500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.145,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.145,00
Valor Pago (R\$):	1.145,00
Identificação do Pagamento:	L11 CIRURGIA ESPECIALIZAD

Data/hora da operação:	18/08/2017 11:08:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	30095298
Chave de segurança:	U1CP1H0R1E3WJTQJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP		Vencimento 18/08/2017	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento 88	Nosso Número 0000020000669	Valor do Documento RS 1.145,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias este boleto segue para protesto
Não aceitamos pagamento via depósito.



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

03399.69974 79100.000201 00066.901018 2 72550000114500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 18/08/2017	
Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP				Agência / Ident. Beneficiário 0111-2 / 6997791	
Data do Documento 11/08/2017	Número do Documento 88	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 11/08/2017	Nosso Número 000002000066 9
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento RS 1.145,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 3,78
Cobrar 2% de multa após o vencimento.

Após 3 dias este boleto segue para
protesto.
Não aceitamos pagamento via depósito.

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 11/08/2017 VALOR TOTAL: 1.145,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - Rua Padre Bronislau Chereck, Centro, 11630-000-Ilhabela-SP		NF-e 000.000.088 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares Praça Mons. Silva Barros, 254 - Centro 12020-070 Taubate - SP FONE: (12) 3022-0442</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>000.000.088 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3517 0819 4071 6100 0122 5500 1000 0000 8812 7592 8108</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adq. de terceiros.</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170511509816 11/08/2017 10:21:35</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.315.693.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 19.407.161/0001-22
---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	11/08/2017
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 25	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 11/08/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	FONE / FAX (012) 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA			HORA DA SAÍDA 10:21:33

0 18/08/2017 1.145,00

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.145,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 421,61
				TOTAL DA NOTA 1.145,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7205306	LAMINA DE SHAVER FULL RADIUS 4,5MM ANVISA:80804050138-TUSS:70360529-Lote: 50869341 Val :29/02/2020	90189099	2102	5102	UN	1	995,00	995,00	0,00	0,00	0	415,31
8010401	IRRIGOPASS 4 VIAS ANVISA:10395270060-TUSS 70183147-Lote: 42641 Val :30/04/2020	90183929	0400	5102	UN	1	150,00	150,00	0,00	0,00	0	6,30

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aprox dos tributos : Federais 242,51 e Estaduais 179,10 Fonte : IBPT Paciente : MARIO SCARPATI Dr : RONALD MAIER Procedimento: JOELHO Data Cirurgia :09/08/2017 Convenio :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Local :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	846600000026	100910292760	544166012010	708099999995
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	210,09
Identificação da operação:	TEL 3896 2943

Data de débito:	18/08/2017
Data/hora da operação:	18/08/2017 17:13:03

Código da operação:	00282557
Chave de segurança:	0NHK7GX9U4UQNW65

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Local 11274 Uso RESIDENCIAL

Telefone 3896-2943 0 DV 0 NRC 07676903204

MONICA KURACHINA
 R ALZIRA SIQUEIRA REALE 154 - CENTRO
 11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura 210,09 Vencimento 18/08/2017 Mês 08/2017

Vencimento 18/08/2017

Central de Relacionamento: 10315

SERVIÇOS

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	64,44
Vivo Internet	76,99
Outros Serviços	4,59
Planos de Minutos - Ligações Longa Distância	19,90
Ligações para Celular	25,74
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	18,43

TOTAL A PAGAR 210,09

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

VIVO VALORIZA:

Saldo de pontos acumulados no CPF: 60.206.488-00 é de 10.431, na data de Referência: 22/07/17.

Para saber o saldo atual acesse www.vivo.com.br/meuvivo.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15.
 Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.
 Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos dos Prestadores: 12-ALGAR 15-VIVO 17-TRANSIT 18-SPIN TELECOM 19-EPSILON 21-CLARO 23-INTELEG 24-DIALDATA 25-GVT 26-IDT 28-TLESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASYTONE 36-DSLI VOX 38-TEBA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 46-HOJE TELECOM 47-BT COMMUNICATIONS 49-CAMBRIDGE 57-ITACEU 58-VOITEL 61-NEXUS 62-OTS OPTION 63-HELLO BRAZIL 65-TELECOM 65-7-E-1 72-LOCANEB 73-PLUMIUM 75-VIPWAY 76-SHART VOIP 81-DATORA TELECOM 85-AMERICA NET 89-KONECTA 91-IP CORP TELECOM 95-AMIGO TELECOM 98-ALPHA NOBILIS ANATEL 1021 e 1022 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 103 15 e 142 para deficientes auditivos.



O processo de faturamento das ligações está Certificado conforme Resolução 426 de 29/12/2005 (artigo 18)



O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local 11274	Telefone 3896-29430	Mês 08/17	DV 1	Complemento 1912 7340
Total da Fatura	DV	Vencimento		
210,09	9	18/08/17		

Não Rasque ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84660000026 100910292760 544166012010 708099999995



**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

**Nota Fiscal Fatura de Serviços
de Telecomunicações**

Nº 11274-1.235.8876917-0002/0002
Emissão 09/08/2017 Série: 1
Regime Especial Proq. DRT 1-14397-90

Telefonica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP 04571-336
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-9 CNPJ/MF: 02.556.157/0001-02
http://www.vivo.com.br

4411 - 5

Local 11274
Telefone 3996-2943 0 DV 0
NRC 07676903204 Uso RESIDENCIAL
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 60.205.488-00

CTC JAGUARE SPM PLS
MONICA KURACHINA
R ALZIRA SIQUEIRA REALE 154 - CENTRO
11630-000 ILHABELA - SP

Total da Fatura Vencimento Mês
210,09 18/08/2017 08/2017

Item	Data	Telefone	Localidade	UF	Início	Duração	Modalidade	Valor
001	12/07/2017	99139-3532	AREA-12	CLARO	11H18M50	0,5	NORMAL	0,23
002	12/07/2017	99166-1831	AREA-12	CLARO	13H37M03	1,1	NORMAL	0,51
003	14/07/2017	99100-8559	AREA-12	CLARO	16H26M22	0,5	NORMAL	0,23
004	14/07/2017	99164-3229	AREA-12	CLARO	08H50M45	0,5	NORMAL	0,23
005	14/07/2017	99164-3229	AREA-12	CLARO	08H50M45	3,0	NORMAL	1,41
006	14/07/2017	98867-8404	AREA-12	OI	12H20M34	0,5	NORMAL	0,25
007	14/07/2017	98867-8404	AREA-12	OI	12H30M40	0,5	NORMAL	0,25
008	14/07/2017	99155-8525	AREA-12	TIM	11H28M36	1,8	NORMAL	0,97
009	14/07/2017	99644-1997	AREA-12	VIVO	11H17M48	1,6	NORMAL	0,86
010	17/07/2017	99190-0073	AREA-12	CLARO	07H51M34	0,5	NORMAL	0,23
011	19/07/2017	99644-1997	AREA-12	VIVO	13H12M01	0,8	NORMAL	0,43
012	20/07/2017	99644-1997	AREA-12	VIVO	14H12M54	2,0	NORMAL	1,08
013	21/07/2017	99146-5152	AREA-12	CLARO	13H46M44	1,2	NORMAL	0,56
014	21/07/2017	99175-0274	AREA-12	VIVO	12H43M33	4,4	NORMAL	2,38
015	24/07/2017	99211-5878	AREA-12	CLARO	16H14M58	0,5	NORMAL	0,23
016	25/07/2017	99185-8625	AREA-12	TIM	14H40M07	0,8	NORMAL	0,43
Subtotal								25,74

Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

Item	Data	Telefone	Localidade	UF	Início	Duração	Modalidade	Valor
017	27/06/2017	2094-4117	SÃO PAULO	SP	09H57M32	1,2	NORMAL	0,00
018	30/06/2017	3004-5904	SÃO PAULO	SP	16H45M17	5,2	NORMAL	0,00
019	03/07/2017	2094-4117	SÃO PAULO	SP	15H35M41	2,6	NORMAL	0,00
020	06/07/2017	3508-9900	SÃO PAULO	SP	11H22M48	14,2	NORMAL	0,00
021	07/07/2017	3508-9900	SÃO PAULO	SP	12H09M07	21,9	NORMAL	0,00
022	10/07/2017	2094-4117	SÃO PAULO	SP	10H35M31	13,0	NORMAL	0,00
023	10/07/2017	2094-4117	SÃO PAULO	SP	14H04M59	7,1	NORMAL	0,00
024	13/07/2017	4161-7980	BARUERI	SP	11H57M10	1,7	NORMAL	0,00
025	13/07/2017	4161-7980	BARUERI	SP	12H21M54	5,3	NORMAL	0,00
026	13/07/2017	2094-4117	SÃO PAULO	SP	12H02M25	14,5	NORMAL	0,00
027	14/07/2017	4639-3962	POÁ	SP	14H55M46	3,9	NORMAL	0,00
028	17/07/2017	2094-4117	SÃO PAULO	SP	10H29M10	5,3	NORMAL	0,00
029	19/07/2017	3454-7000	SÃO PAULO	SP	14H58M40	7,2	NORMAL	0,00
030	24/07/2017	2117-2300	CURITIBA	PR	15H40M44	3,4	NORMAL	0,00
Subtotal								0,00

Chamada Longa Distância Nacional Serviço Móvel Pessoal Vivo 15

Item	Data	Telefone	Localidade	UF	Início	Duração	Modalidade	Valor
031	03/07/2017	99252-3235	AREA-11 TIM		12H36M10	1,6	NORMAL	1,34
032	07/07/2017	99654-2608	AREA-11 VIVO		11H53M32	0,5	NORMAL	0,42
033	07/07/2017	99628-9763	AREA-13 VIVO		17H06M08	7,4	NORMAL	6,23
034	11/07/2017	94450-3325	AREA-11 VIVO		09H09M05	1,4	NORMAL	1,17
035	11/07/2017	99693-4373	AREA-31 VIVO		14H09M47	0,6	NORMAL	0,51
036	11/07/2017	99693-4373	AREA-31 VIVO		14H11M44	0,5	NORMAL	0,51
037	11/07/2017	99693-4373	AREA-31 VIVO		14H13M37	5,3	NORMAL	5,46
038	13/07/2017	99250-8262	AREA-11 CLARO		11H15M17	1,3	NORMAL	1,09
039	20/07/2017	94450-3325	AREA-11 VIVO		14H02M49	1,9	NORMAL	1,60
Subtotal								18,43

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

ICMS: Base de Cálculo:	205,50	Aliquota:	25%	Valor do ICMS:	51,39
PIS: Base de Cálculo:	205,50	Aliquota:	0,65%	Valor do PIS:	1,33
PIS: Base de Cálculo:	4,59	Aliquota:	1,65%	Valor do PIS:	0,07
COFINS: Base de Cálculo:	205,50	Aliquota:	3,00%	Valor do COFINS:	6,18
COFINS: Base de Cálculo:	4,59	Aliquota:	7,60%	Valor do COFINS:	0,35

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 28520-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA APA DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.063.101/0001-50
Valor:	R\$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED DO TRABALHO
Histórico:	NF 1065

Data / Hora da operação:	18/08/2017 - 09:38:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00112895
Chave de segurança:	GW0J9WS5V72KANC8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1065

Data e Hora da Emissão	01/08/2017 09:12:14	Competência	1/8/2017	Código de Verificação	971183984
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA A.P.A DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.063.101/0001-50	Inscrição Municipal	16560	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA NOSSA SENHORA DA PAZ ,116 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	01238922655	e-mail:	ccontabil@bol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE B. CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-1710	e-mail:	santacasa-ilhabela@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	210,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 105017-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV LTDA
CPF/CNPJ:	11.357.095/0001-11
Valor:	R\$ 6.254,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A G T COMERCIO DE ART ELE
Histórico:	NF 732

Data / Hora da operação:	18/08/2017 - 09:43:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00113601
Chave de segurança:	JT314QZ3K9H4HTWA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de AGT COM DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão:17/08/17 Valor Total:6254.00 Destinatário:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK,15,ILHABELA-SP.		NF-e N.: 732 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente AGT COM.DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA AGT COM.DE ART.ELETRO-ELETR. SERV. LTDA AV DR ALTINO ARANTES,698 SL 06,CENTRO,CARAGUATATUBA-SP Telefone:(12)3883-6546, CEP:11660-020	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2 2-Saída N.: 732 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3517 0811 3570 9500 0111 5500 1000 0007 3211 4157 3267 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
---	---	---

Natureza de Operação VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA		Protocolo de Autorização de Uso 135170526758525 17/08/17 17:23:34	
Inscrição Estadual 254.082.610.114	Inscrição Estadual de Subst.Tributário	CNPJ 11.357.095/0001-11	

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Data de Emissão 17/08/17
Endereço RUA: PADRE BRONISLAU CHERECK,15		Bairro BARRA VELHA	CEP 11600-000
Município ILHABELA	Fone/Fax 3896-1710	UF SP	Inscrição Estadual
			Hora de Entrada/Saída 17:22:43

Cálculo do Imposto Base de Cálculo do ICMS 0.00		Valor do ICMS 0.00	Base Cálculo do ICMS ST 0.00	Valor do ICMS ST 0.00	Valor Total dos Produtos 6254.00
Valor do Frete 0.00	Valor do Seguro 0.00	Desconto 0.00	Outros Despesas Acessórias 0.00	Valor do IPI 0.00	Valor Aprox. Tributos 2098.77
					Valor Total da Nota 6254.00

Transportador/Volumes Transportados Razão Social 0-EMITENTE		Frete por Conta de	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Dados dos Produtos/Serviços												
Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V.Aprox. Tributos
002614	LANTERNA PROFISSIONAL LED RECARREG.Q5	85131010	0500	5405	UN	12	170,00	2040,00				1050,40
002616	LUMINARIA DE EMERGENCIA 30 LEDS	85414022	0500	5405	UN	3	49,00	147,00				37,96
002615	RELOGIO PAREDE DIGITAL LED Automatizado p/hospitais.Largura 37,5Altura 17cmProfundidade 3cm	91039000	0500	5405	UN	3	399,00	1197,00				444,45
002613	TRIO DE RADIOCOMUNICADOR RC 5003 Intelbras	85171211	0500	5405	UN	2	1435,00	2870,00				565,96

Dados Adicionais Informações Complementares Banco do Brasil AG-0715-3 CC-105017-6 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib.Aprox.RS: (1011.27) Fed. e (1087.50) Est.Fonte IBPT.	Reservado ao Fisco <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	---



HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Ilhabela, 22 de maio de 2017

Memo nº 285/2017

De: Hospital Mário Covas Jr

Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Gerência Financeira

Sr. Rafael Carlos

Prezado Senhor,

Solicitamos compra de 03 relógios digitais de parede , para uso nos setores CTI, Estabilização e Emergência.

Justificativa: situações de paradas Cardio Respiratórias para registro de massagem cardíaca e uso de medicação.

Grata.

Sandra Macedo
Assessora Administrativa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

http://www.extra.com.br/decoracao/RelgiosdeDecoracao/Religio-Parede-Led-Digital-Gigante-Painel-Data-Temperatura-11037979.html?IdProduto=7514100&recsource=btermo&rectype=p1_op_s20

Relógio Parede Led Digital Gigante Painel Data Temperatura

De: R\$ 239,90 **Por: R\$ 208,90** ou até 3x de R\$ 69,63 sem juros

Super Expressa

- -

Expressa

11
dias R\$
úteis 20,88

Retira Fácil

- -

Normal

14
dias R\$
úteis 14,48

Agendada



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

http://www.americanas.com.br/produto/110829670/relogio-de-parede-digital-6289-34-30x19x4-cm-preto-herweg?condition=NEW&pfm_carac=relogio+digital+de+parede&pfm_index=0&pfm_page=search&pfm_pos=grid&pfm_type=search_page+



Relógio de Parede Digital 6289-34 30x19x4 cm Preto - Herweg

110829670
R\$ 243,45 (5% de desconto)

R\$ 230,00

3x de R\$ 76,66 s/ juros

- R\$ 230,00 no cartão americanas.com em até 3x de R\$ 76,66 s/ juros [ver parcelas](#)
calcular frete e prazo
ok

tipo de entrega
econômica

frete
R\$ 18,96

prazo
8 dias úteis

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Ilhabela, 03 de julho de 2017

Memo nº 362/2017

De: Hospital Mário Covas Jr

Para: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Gerência Financeira

Sr. Rafael Carlos

Prezado Senhor,

Solicitamos a aquisição de 04 Rádios de Comunicação e 12 lanternas Holofote com Led conforme memorando de solicitação de materiais anexo.

Gratos.

José Jerônimo Sales Fontes
Diretor Administrativo

Sandra Macedo
Assessora Administrativa

Gabriel Reis Oliveira
Aux. Administrativo IV
RG: 41.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

04/07/17

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MUN.GOV.MARIO COVAS JR.
Sector Solicitante:	SESMT/ SEGURANÇA
Memorando nº:	170/2017
Data da Solicitação	03/07/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação	Prazo de Entrega	Observações
Material de Consumo Material Permanente X Serviço	Normal Urgente x	

Item	Quantidade	Descrição
01	4	<p><u>Radio Ht Talk About Motorola Mc220 Mr Azul - Par</u></p> <p>Rádios de comunicação que não requer taxa de licença ou tarifa de uso. Funciona com bateria recarregável NiMH (incluso) Autonomia de uso até 30 horas, Display luminoso de cristal líquido LCD,22 canais em UHF com 121 codigos eliminadores de interferencia. Clip para cinto. Alcance 16 milhas(26 Km) em campo aberto Saída para fone de ouvido ,Aviso sonoro e visual de bateria fraca 5 Tons de chamada , Antena fixa durável Conteúdo da Embalagem : 2 rádios, 2 baterias recarregaveis de NiMH, 1 carregador duplo 110V e 2 clips para cinto</p>
02	12	<p>Lanterna/Holofote em Led, Brilho ajustável, Bivolt (110-220V), Quantidade de Leds: 23 lâmpadas,Capacidade de bateria: 1800mAh,Autonomia: 20 ou 8 horas,Lúmens: 114,Dimensões: 11,5x17 cm,Peso: 0,50 kg</p>

Justificativa do interesse público

Radio para comunicação dos vigias e lanternas para PSF.

Nome do Solicitante JEAN POL BERNARD Jean Pol Bernard RG: W531404W Supervisor de Equipe	Chefia Imediata José Jeronimo Sales Fontes Diretor Adm - H. M. G. M. C. Jr. <small>Carimbo/Assinatura</small>	Deferimento Secretaria de Saúde
---	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Data	Observações

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

12 Lanterna Profissional Led Recarregável Q5

Botão on off traseiro

-Potência 380000 w 250000 lumens

-Material aeroespacial

-Proteção ambiental

-Impermeável

-Prova de explosão

-Aerometal alta intensidade

-Resistência ao desgaste

-Tecnologia especial de galvanoplastia

-Irradiação na distância de até 100 metros

-Visibilidade de aprox; 500 metros

-90% mais econômica que a lâmpada incandescente comum

-Peso aprox; 140 gm

-Tamanho 13 cm comprimento 4 largura

-Foco 1 x 2000

-3 modos de operação luz baixa, alta e strobo (pisca)

-Tempo de carga da bateria aprox; 2 horas com duração de 500 recargas

-Tempo de duração em uso aprox; 3 horas

R\$ 120,00 Cada

Total R\$ 1.440,00

Valor Total do Orçamento

R\$ 3.810,00

Impostos Inclusos

Frete incluso

Atendemos todo Litoral Norte e Vale do Paraíba

Caraguatatuba, 01 de Junho de 2017

AGT Informática
CNPJ 11.357.095/0001-11
Alessandro G Tavares
12 38836546

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Proposta Comercial

02 Trio de Radiocomunicador Rc 5003 Intelbras



Com carregamento fácil via cabo USB e recarga rápida em até 6 horas, os radiocomunicadores RC 5000 tem display luminoso e estão prontos para encarar qualquer rotina.

São perfeitos para a equipe de obras, de segurança, de eventos, ou até mesmo para o lazer.

Características Técnicas: 26 canais de operação / Frequencia: 462,5625 MHz até 467,7125 MHz / 10 tons de chamada / Função vox com 3 níveis de sensibilidade.

Diferenciais competitivos: Carregamento fácil via cabo USB e recarga rápida em até 6 horas / Display luminoso / Função Vox: ativa e desativa a comunicação através da voz /

Fone de ouvido incluso /

Indicador do nível de bateria.

Alimentação: 5,2V/500mA

Duração da Bateria: 13,5 horas

Tipo de Bateria: Bateria Recarregável Ni-Mh 3,6 V 650 mA

Frequência de Operação: 462,5625 MHz a 467,7125 MHz

Tempo de Garantia: 1 ano.

Dimensões 314 x 288 x 70mm (A x P x L)

Conteúdo da embalagem: 3 Radiocomunicadores, 3 fontes e cabos USB, 3 clip belt e 3 fones de ouvido."

R\$ 1.185,00 Cada Trio

Total R\$ 2.370,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	1741 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 1.180,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1372, 1395

Data / Hora da operação:	18/08/2017 - 10:45:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123884
Chave de segurança:	KE33LGV9FJJRQMK8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
07/08/2017 08:28:44

Número da Nota
001372

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: eb8fhooaa8ocsc

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115

Inscr./Munic.: 000007172

Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO

Nº 238 Bairro: SUMARE

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11661300

Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO

Número: 238

Bairro: SUMARE

Complemento:

CEP: 11661300

Cidade: CARAGUATATUBA / SP

País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS

Atividade: 502 - Hospitais, clinicas, ambulatorios, prontos-socorros e congen

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Refido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão 18/08/2017 09:48:55	Número da Nota 001395	Incentivo Fiscal Não Optante
--	--------------------------	---------------------------------

Código de autenticação da NFS-e: eb8ls5i2zfsoc0

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Inscr./Munic.: 000007172
Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP
Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 238 Bairro: SUMARE
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11661300 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Número: 238
Bairro: SUMARE Complemento:
CEP: 11661300 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 500,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,00	R\$ 15,00	R\$ 3,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 10,00	R\$ 476,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaragustatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 105017-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A G T COM DE ART ELETRO ELET E SERV LTDA
CPF/CNPJ:	11.357.095/0001-11
Valor:	R\$ 4.780,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A G T COMERCIO DE ART ELE
Histórico:	NF 245

Data / Hora da operação:	18/08/2017 - 10:48:22
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124495
Chave de segurança:	ST1ANW9KR5LWYVPE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



**PREFEITURA DA EST.BAL.DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão
17/08/2017 16:44:14

Número da Nota
000245

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: bistqhcco000ws

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 11357095000111

Inscr./Munic.: 000016352

Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME

Endereço: ALTINO ARANTES

Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR

Complemento:

Município: CARAGUATATUBA

U.F.: SP CEP.: 11660020

Tel.: (12) 3883-6546

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP.: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

E-Mail:

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK

Número: 15

Bairro: CENTRO

Complemento:

CEP: 11.630-000

Cidade: ILHABELA / SP

País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mão de obra para serviço especializado de troca do cabeamentos de câmeras do circuito de CFTV pela tubulação existente, concerto do dvr e troca do hd interno que armazena as imagens, troca de 16 conectores oxidados por novos, configuração do dvr na rede fibra óptica existente com todo material inclusos.

Banco do Brasil
AG: 0715-3
CC:105017-6

Atividade: 100 - Servicos de informatica e congengeres.

Alíquota da Atividade: 2,79%

Valor Bruto da Nota: R\$ 4.780,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 4.780,00	R\$ 133,36	R\$ 4.780,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO



Micro Computadores Automação Comercial Rede de Computadores Assistência Técnica

Proposta Comercial

UBS Itanquanduba

Mão de obra para serviço especializado de troca do cabeamentos de câmeras do circuito de CFTV pela tubulação existente, concerto do dvr e troca do hd interno que armazena as imagens, troca de 16 conectores oxidados por novos, configuração do dvr na rede fibra optica existente com todo material inclusos:

R\$ 4.780,00 Valor Total

Validade da Proposta 60 dias

Caraguatatuba, 25 de Julho de 2017

Alessandro
AGT Informática
Depto Comercial
12 38836546

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 9634-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE ERASMO DE JESUS TELEF E INFOR ME
CPF/CNPJ:	03.127.055/0001-55
Valor:	R\$ 539,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA SOFT
Histórico:	NF 1783

Data / Hora da operação:	18/08/2017 - 10:54:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125698
Chave de segurança:	H6MX312JQUYR2NX4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CADASTRO

Recebemos de Jose Erasmo de Jesus Telefonis e Informatica ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

Data de Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do Recebedor: _____

NFe N° 000001783
Série 001

ILHIA SOFT
INFORMÁTICA & CELULARES

Jose Erasmo de Jesus Telefonis e Informatica ME - ILHASOFT PEREQUE
Avenida Princesa Isabel - Loja 4, 1135 - Pereque
11630-000 - Ilhabela - SP
Fone/Fax: 12 3896 1310

Natureza de Operação
Venda a prazo

Inscrição Estadual 352010914116

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 0
N 000001783
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso
3517 0703 1270 5500 0155 5500 1000 0017 8312 9519 6812

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização
135170457656724 - 20/07/2017 - 10:57:06

CNPJ
03.127.055/0001-55

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 Data de Emissão 20/07/2017

Endereço Rua Padre Bronislau Chereck, 015 - Centro CEP 11630-000 Data Saída/Entrada 20/07/2017

Município Ilhabela Fone 12 3896 1710 UF SP Inscrição Estadual Hora Saída/Entrada 10:40:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
0002280-01	21/08/2017	539,50									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	300,72	539,50
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					539,50

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social Frete por Conta 9 - Sem Frete Código ANTT Placa Veículo UF CNPJ/CPF

Endereço Município UF Inscrição Estadual

Quantidade Espécie Marca Numeração Peso Bruto Peso Líquido

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Mod.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
												ICMS	IPI	
2087	Bateria 9V 2700mAh Elgin	85075000	2500	5929	UN	50,0000	10,7900	539,50	0,00	0,00	0,00	0,00		300,72

Dados Adicionais

Informações Complementares: I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI NF vinculada ao SAT/NFC-e n 2280

MD5: CE1D1CBB86B92954EF0998A11A232B6B
Trib Aprox. R\$ 235,98 Fed - R\$ 64,74 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT H4T2P7

Informações Adicionais do Fisco

UM 02/22

Josuel C. Almeida
RG: 33.590
Chefe de Serviços de...

Secretaria de Saúde
25 JUL 2017
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Broadway
Ab: 1013-8
cc: 9634-2.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 122,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 9539, 9440

Data / Hora da operação:	18/08/2017 - 11:14:01
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129204
Chave de segurança:	4E628P8U4JW4H5JZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9539

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

61,36



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
 Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 São José dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

Nº. 9539

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0095 3914 5479 0910

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

135170450943072 18/07/2017 08:44:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

50.320.605/0001-38

18/07/2017

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DE ENT / SAI

RUA PADRE BROMISLAU CHERECK, 15

CENTRO

11630-000

18/07/2017

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

Ilhabela

(12) 3896-5766

SP

FATURA / DUPLICATA

Nº Fatura / 1	18/07/2017	61,36			
---------------	------------	-------	--	--	--

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	61,36
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
				61,36

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 LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. 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
02010104	PARAPUSO OPTICAL 4,3005 Nº REGISTRO ANVISA: 11107840002 IOTB: 2/01 10/114 0/15 4-4313 - Trib aprox 71% 3,5% Federal	90211020	040	5102	UN	4,000	15,34	61,36					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto nº 4.445 de 15/06/2017, Art. 1º - Convênio ICMS 47/07, Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/09 e Protocolo nº 2405 de 15/07/2004.
 INTERVENÇÃO CAROLINA DE SANTA GENEZ
 PARA OPERAÇÃO: 09/07/2017
 DEPARTAMENTO DE RONDÔNIO: 09/06/1174735
 CND: 000000000
 Fabricante: Braggion - CNPJ: 58.614.131/0001-31 - Trib aprox RS: 3,56 Federal FONTE: IPTU

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 9540

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IPMUNDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

61,36



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 1

Nº. 9540
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0738 9473 7000 0103 5500 1000 0095 4017 2816 3149

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

135170450950836 16/07/2017 08:47:14

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IPMUNDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSAO

18/07/2017

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

18/07/2017

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

9540 / 1 18/07/2017 61,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

61,36

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

61,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

Emitente

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030404	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM Nº REGISTRO ANVISA: 109780032 LOTE: 2/14 850616/377216 2/30 207416 - Trib Aprov. RS: 2,58 Federal	86.11020	040	5102	UN	4,000	15,34	61,36					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41903 de 13/06/2017, Art.1 - Convênio ICMS 47/27, Retificado p/ Conv. ICMS 1 de 07/03/2018 e decreto nº 1295 de 12/02/1991.
 PACIENTE: MARIO BENTO DE JESUS
 DATA CANCELAMENTO: 16/07/2017
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:1174735
 CONVÊNIO: SPS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprov. RS: 2,58 Federal PONTE 15PT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 121

Data / Hora da operação:	18/08/2017 - 11:22:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130635
Chave de segurança:	7VWV5ZNK3Q40Z5EP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00121

DATA DA EMISSÃO

07-08-2017 15:40:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C4D0B2F7C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
08/2017

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

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 EQUIPE MEDICA PARA AS COMUNIDADES DA PRAIA DA SERRARIA E FOME NO DIA 01/08/2017 COM A EMBARCAÇÃO GOLD SEAL

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA			
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5			
Representação numérica do código de barras:	836000000064	069400220872	001010201737	668897373050
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/			
Valor:	606,94			
Identificação da operação:	ELEKTRO LABORATORIO			
Data de débito:	21/08/2017			
Data/hora da operação:	21/08/2017 15:56:02			
Código da operação:	00390133			
Chave de segurança:	1E9HZTY3KYGW599Y			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Elektro Redes S.A.
R. Ay Amorim de Souza, 351 - 13059-004 - Campinas - SP
CNPJ 02 328 280002-78 - Insc. Est. 244.048.522-118
Av. Babilônia Ladeira, 2032 - 13015-270 - Jardim Alameda - Três Lagoas - MS
CNPJ 02 328 280002-78 - Insc. Est. E 28.304.126-9

www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 340056

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
06/09/2017	AGOSTO/2017	21/08/2017	606,94

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R. DONA ALZIRA STOUETRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11638000

Reservado ao Fisco: 16DB.237E.3484.7692.6CE1.ECF8.EE59.F462 Período Fiscal: 08/2017
CPF / CNPJ: 56320565000138 Controle: 01-20173668897373-5
Data de Emissão: 07/08/2017 Data de Apresentação: 07/08/2017

Discriminação da Operação
3T2511819/1,00 COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO

Dados de Cadastro 116 A 133 / 201 A 231

Medidor/Constante	Classificação	
CONSUMO 840 1817		184,80
Tensão Nominal ou contratada (v)	Limite adequados de tensão (v)	Débito Aut. 17,22
	06/07/17 32	17,35

Item	Leitura		Valor	Base Calc	Potência Média	Dias do Período	Composição do Faturamento		Valor Total
	Anterior	Atual					Valor	Porcentagem	
0601 CONSUMO TE	977	0,211850	228,22	292,18	18,00%	18	52,59	277,81	
0601 AD. B. VERM.	977	0,015619	15,26	19,79	18,00%	18	3,56	18,82	
0601 AD. B. VERM.	977	0,005560	6,41	8,31	18,00%	18	1,49	7,90	
0699 VALOR DO COFINS				588,79	4,05%			23,84	
0699 VALOR DO PIS				588,79	0,87%			5,11	
0699 COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%		0,00	18,11	
Total da fatura			453,86				105,97	606,94	

*CCI - Código Classificação do Item



ATENÇÃO
Banda Verde: Amarela: 07/07-31/07 Vermelha: 01/08-07/08
UNIDADE CONSUMIDORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL
Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativação e corte de energia

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA 06/2017 276,25 Mês:

Escassez de Uso do Sistema de Distribuição (RS):	Mês 9	18,88	20,07	0,05
FIC - Frequência de Interrupção Individual	Meta	3,17	6,35	12,70
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	Meta	2,94		0,45

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controlador	Último Arquivo	Vencimento	Valor
6591949	01-20173668897373-5		21/08/2017	606,94

83600000064 069400220872 001010201737 668897373050



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA		
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5		
Representação numérica do código de barras:	836300000020	391500220879	001010201737 668897389452
Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/		
Valor:	239,15		
Identificação da operação:	ELEKTRO RH		
Data de débito:	21/08/2017		
Data/hora da operação:	21/08/2017 16:04:28		
Código da operação:	00397317		
Chave de segurança:	59CT6GJ991JHEN94		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Elektro Redes S.A.
R. Rey Arthur de Souza, 211 - 13053-004 - Campinas - SP
CNPJ 02.228.286/0001-67 - Insc. Est. 244.868.832-118
Av. Baldomero Lally, 2032 - 13615-270 - Jardim Ayrton - Itapeceriza - SP
CNPJ 02.339.286/0001-79 - Insc. Est. 25.354.126-9
www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 340070

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
06/09/2017	AGOSTO/2017	21/08/2017	239,15

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R. DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0101,34,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: FE24.E46E.23AF.0603.24D9.C2CC.5376.D298 Período Fiscal 08/2017
CPF / CNPJ: 50920695000138 Controlador: 01-20173668897389-41
Data de Emissão: 07/08/2017 Data de Apresentação: 07/08/2017

Discriminação da Operação
B17216013/1,00 COMERCIAL,SERVICOS,OUTRAS ATIVIDADES/HQS BIFASICO

Dados de Cadastro 127 / 220 110 A 133 / 201 A 231
Medidor/Constante Classificação
CONSUMO 436 821 72,83
Tensão Nominal ou contratada(v) Limite adequados da tensão (v) Débito Anterior
06/07/17 32 6,83

Item	Leitura		Valor Fornec.	Valor Base Calc.	F. Imposto	F. Potência Média	Perdas	Composição do Fornecimento	
	Anterior	Atual						Valor	Valor Total
0601 CONSUMO TE	385	0,230530	89,75	115,13	18,00%	19,04	109,41	109,41	0,00
0601 CONSUMO TUSD	385	0,211850	81,56	105,81	18,00%	1,40	7,41	7,41	0,00
0601 AD. B. VER.	385	0,006545	2,52	3,26	18,00%	0,58	3,16	3,16	0,00
0699 VALOR IO COFINS				232,00	4,05%		9,44	9,44	0,00
0699 VALOR IO PIS				232,00	0,87%		2,01	2,01	0,00
0699 COBRANCA ILLUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%		0,00	7,11	7,11
Total da fatura			178,84				41,74	239,15	

*CCI - Código Classificacao do Item

Histórico da Consumo

AGO/17	JUL/17	JUN/17	MAI/17	ABR/17	MAR/17	FEV/17	JAN/17	DEZ/16	NOV/16	OUT/16	SET/16	AGO/16
385	345											

ATENÇÃO
Conta em dia e benefício para você! Evite transtornos com protesto, negativação e corte de energia.

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA 06/2017 0,00

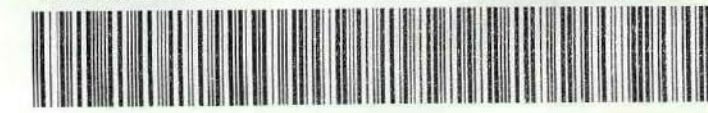
Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$):

Mês	18/08	20/07	0,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	2,00
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,94		0,45

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controlador	Parâmetro	Atividade	Vencimento	Valor
41013000	01-20173668897389-45			21/08/2017	239,15

83630000020 391500220879 001010201737 668897389452





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23790.27705 91372.123975 37018.790503 7 72570000147000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	21/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	1.470,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.470,00
Valor Pago (R\$):	1.470,00
Identificação do Pagamento:	REP RELOGIOS

Data/hora da operação:	21/08/2017 16:06:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	33479251
Chave de segurança:	3J3WQZMX07QW7AMJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Registra Eletrônica de Ponto

REP-RELÓGIOS LTDA
AVENIDA BARÃO DE VALLIM Nº171
CAMPO BELO - SP - CEP 0404613-030
PABX (0XX11) 5538-1400

Nº. 23239

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
01/08/17

CONTRATO		CEP:	11630 000	C.N.P./C.P.F.		13.065.239/0001-91	DATA EMISSÃO	01/08/17
DESTINATARIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P./C.P.F.		50.320.605/0001-38	DATA SAÍDA/ENTRADA	
		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA		BAIRRO/DISTRITO		CENTRO	/ /	
ENDEREÇO		RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		MUNICÍPIO		ILHA BELA	FONE/FAX	
		12 3896 5766		UF		SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONTRATO RUBI	01	R\$1470,00	R\$1470,00

GARANTIA	<input type="checkbox"/> 3 MESES	<input type="checkbox"/> 6 MESES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ANO	SERVIÇO	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNO	<input type="checkbox"/> EXTERNO	TOTAL GERAL
							R\$ 1.470,00

FORMA DE PAGAMENTO:	BOLETO BRADESCO	VENCIMENTO:	20/08/2017
---------------------	-----------------	-------------	------------

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA:
CONTATO: MARIZIA - E-MAIL:RH@SANTACASAILABELA.COM.BR
OBS:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Qualquer problema entre em contato com Depto. Técnico.
Telefone:5538-1400

RECEBI (EMOS) DE REP RELÓGIOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE NESTE DOCUMENTO

DATA	NOME LEGÍVEL	DEPARTAMENTO	Nº. 23239
------	--------------	--------------	-----------

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELLA

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME		Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nosso Número 09 / 13721239737-5		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 20/08/2017	N° do Documento 23239	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.470,00	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A.					Data de Processamento 31/07/2017	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						

**237-2****23790.27705 91372.123975 37018.790503 7 72570000147000****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91					
Data do documento 31/07/2017	Número do documento 23239	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 31/07/2017	
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90					
APÓS 20/08/2017 MULTA.....29,40					
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS					

**Bradesco**

Vencimento	20/08/2017
Agência / Cód. Beneficiário	0277-1 / 0187905-7
Nosso Número	09 / 13721239737-5
1 (=) Valor do Documento	1.470,00
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº. do Banco:
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
11630-000 - ILHA BELA - SP

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.27705 91372.123975 37018.790503 7 72570000147000**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 20/08/2017
Beneficiário REP RELOGIOS LTDA ME - CNPJ: 13.065.239/0001-91						Agência / Cód. Beneficiário 0277-1 / 0187905-7
Data do documento 31/07/2017	Número do documento 23239	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 31/07/2017		Nosso Número 09 / 13721239737-5
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento 1.470,00
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,90						3 (-) Outras Deduções
APÓS 20/08/2017 MULTA.....29,40						4 (+) Mora Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38**
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
11630-000 - ILHA BELA - SP

Sacador/Avalista:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23792.62104 97213.000009 11000.244308 1 72570000032911
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	21/08/2017
Valor Nominal do Boletto:	329,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	329,11
Valor Pago (R\$):	329,11
Identificação do Pagamento:	FEHOSP

Data/hora da operação:	21/08/2017 16:09:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	33480513
Chave de segurança:	ZW4XZ5MZTVARZULY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



237-2

23792.62104 97213.000009 11000.244308 1 72570000032911

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS

062655428/0001-20 02621-AV. ANGELICA-USP

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Documento

Aceite

Data do Processamento

01/08/2017

132053

SEM

01/08/2017

Uso do Banco

Cip

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

X Valor

00002

000

009

R\$

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE AGOSTO/17

**COBRANÇA
INSTANTÂNEA
BRADESCO**



Sua cobrança
de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Vencimento	20/08/2017
Agência / Código Beneficiário	02621-2/0002443-0
Nosso Número	009/72/130000011-P
1 (=) Valor do Documento	329,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 ILHA DA PRINCESA AV. PRINCESA ISABEL, 2467
 SUPERMERCADO COLINA RUA DOS CARIJOS, 125
 DESTAK MODAS AV. PRINCESA ISABEL 1003
 MERCEARIA DA BARRA RUA PARATIBA 193
 REVOLUTION VESTUARIO
 THE HOUSE AVENIDA SAO JOAO

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 050320605/0001-38
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23792.62104 97213.000009 11000.244308 1 72570000032911

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CASAS

062655428/0001-20 02621-AV. ANGELICA-USP

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Documento

Aceite

Data do Processamento

01/08/2017

132053

SEM

01/08/2017

Uso do Banco

Cip

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

X Valor

00002

000

009

R\$

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
CENTRO MENSALIDADE REFERENTE AGOSTO/17

Pagador SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA 050320605/0001-38
 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	20/08/2017
Agência / Código Beneficiário	02621-2/0002443-0
Nosso Número	009/72/130000011-P
1 (=) Valor do Documento	329,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12374 54080.210278 78436.110007 1 72570000046245
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	21/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	462,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	462,45
Valor Pago (R\$):	462,45
Identificação do Pagamento:	SAGE BRASIL

Data/hora da operação:	21/08/2017 16:11:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	33483682
Chave de segurança:	663M34GTENOTMUQK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esqueceu de pagar este boleto?

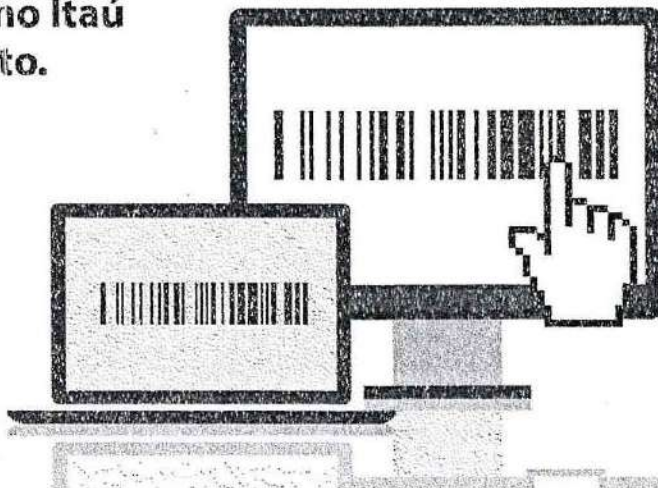
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itau.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

Se você tem conta-corrente no Itaú nem precisa atualizar o boleto.

Acesse sua conta pela internet ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade e fique em dia.



Recibo do Pagador

	Itaú Unibanco S.A. [341-7]	Vencimento 20/08/2017	Valor do Documento 462,45	<p>Seu boleto venceu?</p> <p>Accesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.</p>
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138		
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A				
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ROD LUIZ DE QUEIROZ SP304 127,5 NOVA AMERICANA AMERICANA SP 13466-170				
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1	CPF/CNPJ - Beneficiário 64.555.626/0001-47	Nº do Documento 7015360	Nosso Número 112/37540802-1	

Autenticação Mecânica



Itaú Unibanco S.A. | **[341-7]** 34191.12374 54080.210278 78436.110007 1 72570000046245

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.					Vencimento 20/08/2017
Beneficiário SAGE BRASIL SOFTWARE S/A					CNPJ 64.555.626/0001-47
Agência / Código Beneficiário 0277/84361-1					
Data do Documento 27/07/2017	Nº do Documento 7015360	Espécie Doc. DM	Aceite A	Data do Processamento 28/07/17	Nosso Número 112/37540802-1
Use no Banco	Carteira 112	R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 462,45
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,53 AO DIA APOS 20/08/2017 MULTA DE 9,25 DEVOLVER EM 18/10/2017 COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					INTERVENÇÃO
					DECRETO 6353/2017
					(=) Valor Cobrado

APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
R R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,
11630-000 CENTRO ILHABELA SP
Sacador / Avalista: Ref. NFS: 1213438

CPF / CNPJ - 50320605000138

Código de Baixe:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	530 / 13002971-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ENIO ROBSON DOS SANTOS SOUZA 96792329568
CPF/CNPJ:	20.410.118/0001-03
Valor:	R\$ 700,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ENIO ROBSON
Histórico:	NF 10

Data / Hora da operação:	21/08/2017 - 14:43:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175386
Chave de segurança:	K02HQ9K25TSWNEK0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde-Vigilância Sanitária
Rua do Quilombo nº 199 - Pereque - Ilhabela
Fone: 3896 9200 – e-mail visa.saude@ilhabela.sp.gov.br



MEMORANDO SMS/VISA Nº 151/2017.

DE: VIGILANCIA SANITARIA.

PARA: SECRETARIA DA SAUDE.

Ilhabela, 21 de julho de 2017.

Vimos através de solicitar o pagamento da nota fiscal de serviços anexa referente a manutenção e reparos realizado no equipamento de som utilizado na campanha contra o Aedes Aegypti pela equipe de Controle de Vetores da Secretaria Municipal da Saúde.

Sem mais para o momento colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.


ORIEDSONDE FREITAS OLIVEIRA


Marco Antônio Gênova
Secretario Municipal da Saúde

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


21/08/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00010

DATA DA EMISSÃO
20-07-2017 11:40:38
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6BCA426A4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 07/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00009 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ENIO ROBSON DOS SANTOS SOUZA 96792329568
ENDEREÇO: PRINCESA ISABEL, 2822 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: LOJA 02
CPF/CNPJ: 20.410.118/0001-03
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-4008
INSC. MUNICIPAL: 08434
CEP: 11.630-000
E-MAIL: maxxaviercanario@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

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO DA CAIXA DE SOM E CAPA DE CHUVA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

ORIBSON DE FREITAS OLIVEIRA
RG: 20.609.380

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 700,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 700,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 0,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 700,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados para Deposito: Banco Santander Nome: ENIO ROBSON DOS SANTOS SOUZA Agencia: 0530 Conta: 13002971-1

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	7003 / 40270-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUIMED COM DE PROD HOSP LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.000.348/0001-53
Valor:	R\$ 1.083,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIMED
Histórico:	NF 001.702

Data / Hora da operação:	21/08/2017 - 14:59:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178937
Chave de segurança:	AY7J339XCGGM97A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA EPP RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471  DESTAQUADORA CRÍTICA DE TIPOGRAFIA FAMILIAR E HOSPITALAR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.702 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3517 0709 0003 4800 0234 5500 0000 0017 0210 0001 7027	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170462429560 - 2017-07-21T19:40:41-03:00			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144794235112		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 09.000.348/0002-34	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 21/07/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		FONE/FAX 1238961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
					DATA DE SAÍDA/ENTRADA
					HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número 00170211	Data Vcto. 20/08/2017	Valor 1.083,00
--------------------	--------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.083,00		VALOR DO ICMS 138,24		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.083,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 483,14	VALOR TOTAL DA NOTA 1.083,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTD			FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PARQUE			MUNICÍPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 21,060	PESO LIQUIDO 21,060	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
548	CATETER UMBILICAL BCI MEDICAL No 4,0 Lote: 0025015-Qtd.: 4-Val.: 05/01/20-Fab.:05/02/15	90183929	000	5102	PC	4	34,5000	138,00	138,00	24,84	0,00	18,00	0,00	44,28
6239	AGULHA DESC.40x12 LABOR IMPORT (C/100) Lote: 12032017-Qtd.: 150-Val.: 12/03/20-Fab.:12/03/17	90183219	200	5102	CX	150	6,3000	945,00	945,00	113,40	0,00	12,00	0,00	438,86

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox. dos Tributos R\$ 483,14 (Percentagem 44,61). FONTE IBPT


 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviço de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
 31 JUL 2017
 Anexo da Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 00170211, Venc.: 20/08/2017, Valor: 1083,00 PEDIDO: 155570 CLIENTE: 048439 ORDEM DE COMPRAS 108-4/2017 R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO 86 PEREQUE CST 200 - IMPORTADO ADQUIRIDO NO MERCADO NACIONAL PIS E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO N. 6426/08 DE 07/04/2008 CLASSIF ICADOS NAS POSICOES 3002, 3006, 3926, 4015 E 9018 REGIME ESPECIAL NU MERO :	RESERVADO AO FISCO	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--------------------	--

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	3359 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 428,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUPATRI HOSPITALAR
Histórico:	NF 779922

Data / Hora da operação:	21/08/2017 - 15:07:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180589
Chave de segurança:	42G46KY10KPVPYKC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081

ADM. SANTOS : (13) 3226-8700

ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 779922
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5217 0704 0278 9400 0326 5500 1000 7799 2212 3543 8984

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152170784296642 21/07/2017 16:46:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4INSC. 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
50.320.605/0001-38DATA DA EMISSÃO
21/07/2017ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SNBAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
11630-000DATA ENTRADA/SAIDA
21/07/2017MUNICÍPIO
ILHABELAFONE/FAX
1238969228UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:42

FATURA / DUPLICATA

2779922U 20/08/2017 428,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	428,00
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
				428,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIOFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530MUNICÍPIO
CATALAOUF
GOINSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

7 CAIXAS

6,30

6,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35365	BRONQUINHO COLETOR DE SECRECAO 120ML-CRE-MER (Lote: 1700004422, Qtde: 100, Dt Val: 31/01/2019)	90183929	040	6108	UN	100	4,2800	428,00					

*Realizado
27/07/17
Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Araújo
CPF 30746*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
DISPENSA DE LICITAÇÃO - OC 114/17 - BANCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C 2035-4 - LOCAL DE ENTREGA
RUA PREF MARIANO PROCOPIO DE ABAUJO CARVALHO - N86 B PEREQUE
ITEM 1 ISENTAÇÃO DE ICMS REF CONVENIO 01/99
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CF CONV.93 - EMENDA 87/15
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 137,35, federal, R\$ 137,35, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 822892
Representante: HERICKA HOTTUM PEREIRA(VALE DO PARA)
Pedido Cliente: OC 114/17-C
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTO - Endereço.: RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	3394 / 20-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA FERNANDES C MAT CIR HO SO LTDA
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
Valor:	R\$ 2.457,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA FERNANDES
Histórico:	NF 0846735

Data / Hora da operação:	21/08/2017 - 15:10:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181312
Chave de segurança:	WEGL9LR672X4FLYK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do conteúdo
CIRURGICA FERNANDES
C.M.A.F.CIR.HOS.SOL.TDA
 ALAMEDA AFRICA S/O LOTE Y
 LAMBORI
 SAFLIANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06513-306 - 1141520500

DANTE
 DOCUMENTO AUTORIZADO
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 0846735 FL 1/2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3517 0761 4180 4200 0131 5500 4000 8467 3515 7287 7355

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **623112422119** INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO
 PRÓTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170466627560 24/07/2017 19:49:44
 CNPJ: **61.418.042/0001-31**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF: **50.320.605/0001-38** DATA DA EMISSÃO: **24/07/2017**
 ENDEREÇO: **R PADRE BROSNILAU CHERECK, S/N** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICÍPIO: **ILHABELA** FONE / FAX: **1238961212** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **11630-000** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0846735/01	20/08/2017	2.457,12									

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
	473,50	85,23	0,00	2.457,12
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
				2.457,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGISTICA LTDA.** FRETE POR CONTA: **0 - Por conta do emitente** CODIGO ANTT
 ENDEREÇO: **R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200** MUNICÍPIO: **SÃO PAULO** UF: **SP** CNPJ: **01.125.797/0007-01**
 QUANTIDADE: **10,00** ESPECIE: **VOLUMES** MARCA: **CIRURGICA** NUMERO: **53,386** PESO BRUTO: **53,386** PESO LÍQUIDO: **50,716**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	B CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
80091	AG HIP DESC 30X08 CX/100 LABOR IMPORT Lote 21032017, Validade 21/03/20, Quantidade 300	90183219	260	5405	CX	300	5,58	1.674,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000203	SCAL P 23G INTRAV. WILTEX Lote 170105 Validade 04/01/22, Quantidade 2500	90183999	100	5102	UN	2500	0,1806	451,50	451,50	0,00	81,27	0,00	0,00	18,00	0,00
WSD14	DRENO SUCCAO TORAX PVC 14FR WATER SEAL BIOSERVICE Lote 15554, Validade 28/07/20, Quantidade: 3 Lote 15403, Validade: 28/06/20, Quantidade: 1	90183929	040	5102	UN	4	5,01	20,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
WSS2000	SIST DRLNAGEM MEDIASTINAL 2000ML - WATER SEAL BIOSERVICE Lote 15527, Validade 28/07/20, Quantidade 10	90183929	040	5102	UN	10	28,95	289,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **64.484** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0,00** VALOR DO ISSQN: **0,00**

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.018 - FLAVIA BADARO VELIS | Ped Cliente: 1269731 Rota: 34467 | N Ped: 1269731 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA_1 | Obs: OC 1172 17 | Cod Cliente: 35734 | ISENCAO DO ICMS CONF. CONVENIO No 01 de 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998 VALIDOS ATE 30/09/2019 e/ou CONVENIO ICMS 126 de 24/09/2010 ST - Artigo 313-A do RICMS Decreto 53.511 de 06/10/2008. o frete faz base de calculo - Itens: 1
 [EMAIL:=almoxarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br;recebe.nfe@ssw.in.br] LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO R. DE ABAUJO CARVALHO 86
 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA UF: SP País: BRASIL.

Secretaria de Saúde
 07 AGO 2017
 RECEBIDO
 Reservado ao Fisco
 Estado da Saúde

Josnel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almoarifado

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

695755



Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
 C.MAL.CIR.HO.SG.11DA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE 3
 TAMBORI
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 0846735 - 11.2.2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO

3517 0761 4180 4200 0131 5500 4000 8467 3515 7287 7355

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

623112422119

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170466627560 24/07/2017 19:49:44

CNPJ

61.418.042/0001-31

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
112.11.811	SONDA FOLEY 2VIAS LATEX NR 18 30ML WELL LEAD Lote 1703010387, Validade 28/02/22, Quantidade 10	90183921	600	5102	UN	10	2,20	22,00	22,00	0,00	3,96	0,00	0,00	18,00	0,00

João Carlos
 Almoxeiro

Secretaria de Saúde
 07 AGO 2017
 Almoxeiro da Saúde
 RECEBIDO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	2898 / 003 / 00000645-2

Nome destinatário:	LELISAN FARMACIA LTDA
Valor:	R\$ 239,00
Identificação da operação:	LELISAN FARMACIA LTDA ME

Data de débito:	21/08/2017
Data/hora da operação:	21/08/2017 14:55:05

Código da operação:	00652503
Chave de segurança:	3LRCW25AZHXP5W1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS



Data de Emissão: 20/06/2017 13:04:48
 Número da Nota: 004557
 Incentivo Fiscal: Não Optante

Código de autenticação da NFSe: ed2zg6n1ii8s48

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 10255819000587 Inscr./Munic.: 000019804
 Razão Social/Nome: LELISAN FARMACIA LTDA ME
 Endereço: SANTA CRUZ Nº 345 Bairro: CENTRO
 Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660150 Tel.: (12) 3882-4501/ 4722

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
 Inscr./Estadual:
 Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
 Bairro: CENTRO Complemento: SANTA CASA
 CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
 E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: SANTA CRUZ Número: 345
 Bairro: CENTRO Complemento:
 CEP: 11660150 Cidade: CARAGUATATUBA / SP
 País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ORDEM COMPRA N° 64/17
 CV 844823-0 ETER SULFÚRICO 1000 ML - 2 UNIDADES VALOR UNITÁRIO R\$ 59,75 TOTAL R\$ 119,50
 CV 844823-1 ETER SULFÚRICO 1000 ML - 2 UNIDADES VALOR UNITÁRIO R\$ 59,75 TOTAL R\$ 119,50

Josele C. Almeida
 RG: 33.599.202-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
 31 JUL 2017
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Atividade: 407 - Serviços farmacêuticos.....

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 239,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO - 30 DIAS DA ENTREGA
 BANCO 003 CAIXA ECONOMICA AGENCIA 2898 C/C 00000645-2

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 239,00	R\$ 4,78	R\$ 239,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 903 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

Doc: 64-17



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02911.282008 00000.360172 6 72590000694600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	22/08/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	22/08/2017
Valor Nominal do Boleto:	6.946,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.946,00
Valor Pago (R\$):	6.946,00
Identificação do Pagamento:	STRAFER PRODUTOS MEDICO

Data/hora da operação:	22/08/2017 10:45:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	34082212
Chave de segurança:	CSSXYM49XMN6GM8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



**Strafer Produtos Medico Hospitalares Eireli
EPP**

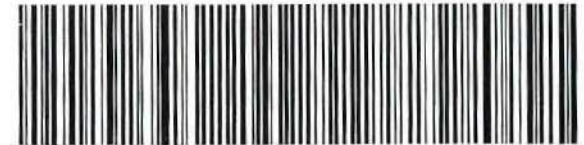
Endereço: Rua Dinamarca, 197 Sala 02 Térreo
Bairro: Nações
Cidade: BALNEÁRIO CAMBORIÚ SC
CEP: 88338-315
Fone/Fax: (47) 3183-8200 (47) 3183-8200

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 504
SÉRIE 1
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
4217 0724 7881 7800 0156 5500 1000 0005 0410 0003 8836

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ: Autenticacao

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170090311144		DATA DE EMISSÃO 25/07/17 11:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257959971		INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 24.768.176/0001-56	

DESTINATÁRIO/REMETENTE	NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ 50.320.605/0001-38			DATA DA EMISSÃO 25/07/2017		
	ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK 15			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 11630000		
	MUNICÍPIO ILHABELA			UF SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
FONE/FAX (12) 3896-1710			INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA SAÍDA 11:20			

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
	504/1	22/08/17	6.946,00												

CÁLCULO DO IMPUESTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
	0,00		0,00		0,00		0,00		6.946,00		
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		6.946,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSP.	NOME RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA			FRETE POR CONTA 0		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		U.F.		C.N.P.J./C.P.F.		
	ENDEREÇO R ANTONIO VITOR GONCALVES 250			MUNICÍPIO ITAJAI / SC						U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	QUANTIDADE 1,00			ESPECIE CX PAPELÃO		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
											5,00		5,00	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	LOTE	NCM/SH	CST / COBEN	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
											ICMS	IPI	ICMS	IPI
1213	Eletrodos Descartáveis p/ DEA ZOLL - Adulto - Stat-Pad2 II	Lote: 0917 x8 Val: 04/03/19	9018.90.98	0102	6.108	Pç	8,00	868,25	6.946,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p><i>Colado Cada 1 u 20 93 R2 Em primeiro.</i></p>														

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
				0,00

DADOS ADICIONAIS		TIPO COBRANÇA Boleto Bancário		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :: Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS e IPI. :: Tipo de Cobrança: Boleto Bancário :: Valor aproximado dos tributos R\$1.079,41 Federal; 1.180,82 Estadual; (32.54%) Fonte: IBPT :: PO: 0917 :: Pedido: 25 :: OC: 06/17 :: Inf. de entrega: End. Entrega: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - ILHABELA - SP - CEP: 11630000				

NF-e
Nº 504
SÉRIE 1

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

28/07/17

BRASPRESS

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA.

R VICTOR GONCALVES 250 - SALSEIROS
CEP: 88311-550 - ITAJAI / SC Fone: (47) 3326-9167
CNPJ: 48.740.351/0127-67 Inscrição Estadual: 256759847DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento
de Transporte EletrônicoMODAL
RODOVIARIO

MODELO 57	SÉRIE 0	NÚMERO 000695196	FL 1/1	DATA/HORA EMISSÃO 25/07/2017 21:02	INSC. SUFRAMA DESTINA
--------------	------------	---------------------	-----------	---------------------------------------	-----------------------



Chave de acesso:

4217.0748.7403.5101.2767.5700.0000.6951.9612.9091.5849

TIPO DO CT-E NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE	FORMA DE PAGAMENTO PAGO	Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal		
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE				Protocolo de Autorização de uso 342170017616366 25/07/2017 21:02:48		
ORIGEM DA PRESTAÇÃO ITAJAI / SC				DESTINO DA PRESTAÇÃO ILHABELA / SP		
REMETENTE ENDEREÇO	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIR RUA DINAMARCA, 197 0 NACOES CEP 88338-900			DESTINATÁRIO ENDEREÇO	LABORATORIO DA SANTA CASA DE MISERICORDI PADRE BRONISLAU CHERECK 0 CENTRO CEP 11630-000	
MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	BALNEARIO CAMBORIU 24.768.178/0001-56 INSCRIÇÃO ESTADUAL BRASIL DDD/TELEFONE	257959971 (47) 3183-8200		MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	ILHABELA 50.320.605/0001-38 INSCRIÇÃO ESTADUAL BRASIL DDD/TELEFONE	SENTO (00) 0000-0000
EXPEDIDOR ENDEREÇO				RECEBEDOR ENDEREÇO		
MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	BRASIL INSCRIÇÃO ESTADUAL DDD/TELEFONE	CEP		MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	BRASIL INSCRIÇÃO ESTADUAL DDD/TELEFONE	CEP
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO	STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIR RUA DINAMARCA, 197 0 CNPJ/CPF 24.768.178/0001-56 INSCRIÇÃO ESTADUAL 257959971			MUNICÍPIO	BALNEARIO CAMBORIU	UF SC CEP88338-900
PRODUTO PREDOMINANTE CAIXA		OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA CAIXAS		VALOR TOTAL DA CARGA 6.946,00		
PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (Kg)	VOLUMES (UN)	BRADESCO SEGUROS/RODEX CORRETORA	
5,00	5,00			1	RESPONSÁVEL EMITENTE DO CT-e	NÚMERO APÓLICE RCTR-C 980230171
NÚMERO AVERBAÇÃO						
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						
NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	29,17	FRETE VALOR	15,78	SEC/CAT	1,40	65,91
PEDÁGIO	2,80	DESPACHO	0,00	ITR	0,00	VALOR A RECEBER
OUTRAS	0,98	GRIS	15,78	DCE	0,00	65,91
SUFRAMA	0,00	LIB. SEFAZ	0,00	TX. NORDESTE	0,00	
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO						
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - ICMS NORMAL	BASE DE CÁLCULO 65,91	ALIQ. ICMS 12%	VALOR ICMS 7,91	% RED. BASE CALC.	ICMS ST.	
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS						
TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE / NRO. DOCUMENTO	TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE			SÉRIE / NRO. DOCUMENTO	
NFE	Chave : 42170724768176000156550010000005041000038838					


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBSERVAÇÕES

*** ENDEREÇO ENTREGA: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO - ILHABELA / SP - CEP - 11630-000 ***

NSU: 0000700225 25/07/17 18:47
"P/ RASTREAR SUAS ENCOMENDAS, LIGUE P/ (12) 2138-9400 E SOLICITE SEU CADASTRO"
BRADESCO SEGUROS - APÓLICE RCF-DC Nº 980260041
Parceiro/Redespacho: 51,90

BANCO DO BRASIL S.A.		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				Vencimento 22/08/2017	
Beneficiário STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI EPP				Agência/Código do Beneficiário 1489-3/051838-7	
Endereço do Beneficiário RUA DINAMARCA, 197 - SALA 02 TÉRREO - - 88338-315 - NAÇÕES - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC				CNPJ do Beneficiário 24.768.176/0001-56	
Data do Documento 25/07/2017	Número do Documento 504/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/07/2017	Nosso Número 29112820000000360
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.946,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 3,00 % após 22/08/2017 Juros/Mora ao dia: R\$ 13,66 após 22/08/2017					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 29112820000000360	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

BANCO DO BRASIL S.A.		001-9		00190.00009 02911.282008 00000.360172 6 72590000694600	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				Vencimento 22/08/2017	
Beneficiário STRAFER PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIREL - CNPJ:24.768.176/0001-56 RUA DINAMARCA, 197 - SALA 02 TÉRREO - - 88338-315 - NAÇÕES - BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC				Agência/Código do Beneficiário 1489-3/051838-7	
Data do Documento 25/07/2017	Número do Documento 504/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/07/2017	Nosso Número 29112820000000360
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.946,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 3,00 % após 22/08/2017 Juros/Mora ao dia: R\$ 13,66 após 22/08/2017					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP				CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:				Código de Baixa 29112820000000360	
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	1013 / 27907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R\$ 60,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 026

Data / Hora da operação:	22/08/2017 - 15:46:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165355
Chave de segurança:	W9AKEK11U9053APV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.026
DATA DE RECEBIMENTO 18/08/17	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Jair Brandal	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.026 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0822 5150 4900 0110 5500 1000 0000 2612 3005 0023 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 135170529228492 - 18/08/2017 15:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 18/08/2017
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/08/2017
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:02

FATURA
OUTROS

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 60,00	
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 60,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001	CARIMBO AUTOIDENTIFICADO NYKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	2,0000	30,0000	60,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITAÇÃO SANTA CASA	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0797 / 003 / 00001667-4

Nome destinatário:	JOSE CARLOS DE SOUZA PROD FARMAC
Valor:	R\$ 546,60
Identificação da operação:	JOSE CARLOS DE SOUZA

Data de débito:	22/08/2017
Data/hora da operação:	22/08/2017 15:53:34

Código da operação:	00324004
Chave de segurança:	8T1MMAL3NE3EQ4LS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD FARMAC - ME
os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado

NF-e
Nº: 000.001.410
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**JOSE CARLOS DE SOUZA - PROD
FARMAC - ME**
AV MARGINAL DIRETA 060
POIARES - 11673-100
CARAGUATATUBA - SP
FONE: (12)3888-2702

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N.º 000.001.410
SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0714 7796 8700 0110 5500 1000 0014 1010 0001 4109

Consulta de autenticidade no portal nacional
da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

NF REF. CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170458524408 20/07/2017 15:15:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254074139114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.N.P.J.

14.779.687/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ILHABELA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO
20/07/2017

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISILAU CHERECK 015

BAIRRO
GERAL

CEP

11630-000

DATA DE SAÍDA
20/07/2017

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX

()3896-5766

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	546,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	546,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEMFRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
356	AZULFIN 500 MG C/80 CPR X <u>1</u>	30049079	0500	5929	UN	4,00	83,40	333,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3526	X ETHAMOLIN CX 6 AMP 2 ML <u>Z</u>	30049099	0500	5929	UN	5,00	42,60	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Handwritten notes:
 2 - lote 170355 val 4/20
 1 - lot 17040280 val 5/2019 - 3 LX
 lot 17040243 val 5/19 - 1 LX

Signature: Josuel C. Almeida
 RG: 33.599.302-3
 Chefe de Serviços de Almozarifado

Stamp: Secretaria de Saúde
 28 JUL 2017
 Almozarifado da Saúde
 RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib Ap: FED 73,52, EST 25,56, F-IBPT H4T2P7 Lei 12741/12. 1) EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 2) REFERENTE CUPOM FISCAL N: 2281523) AF N: 110/17 4) AZULFIN LT 17050243 VAL. 03/19 ETHAMOLIN 170355 VAL 04/20 5) DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0797 C/C 1667-4 OP 003

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

OSC: 110-17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021175-6

Nome destinatário:	CECILIO VITAL DA SILVA
Valor:	R\$ 7.536,15
Identificação da operação:	CECILIO VITAL DA SILVA

Data de débito:	23/08/2017
Data/hora da operação:	23/08/2017 09:33:54

Código da operação:	00057486
Chave de segurança:	F74TUR2YVSGQXYAJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 10424932943		11 Nome CECILIO VITAL DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AV. RIACHUELO, 0313			13 Bairro PRAIA GRANDE		
14 Município	15 UF sp	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00545530-00175-	18 CPF 728.737.958-91	
19 Data de Nascimento 02/06/1947	20 Nome da mãe BENEDITA LAISE DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.878,75	24 Data da admissão 01/06/2011	25 Data do Aviso Prévio 21/08/2017	26 Data de Afastamento 21/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 1.158,72	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 31,23
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.228,47	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	R\$ 469,87	66 Férias Vencidas 01/06/2016 a 31/05/2017	R\$ 1.906,21	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 844,23
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 153,56	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 156,62
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.948,34				
				Total Bruto	9.084,65

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 921,35
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 475,83	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 98,28	114 IRRF	R\$ 53,04
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00		
				Total das Deduções	1.548,50
				Valor Líquido	7.536,15

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 10424932943		11 Nome CECILIO VITAL DA SILVA		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00545530-00175-		18 CPF 728.737.958-91	19 Data de Nascimento 02/06/1947	20 Nome da mãe BENEDITA LAISE DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 01/06/2011	25 Data do Aviso Prévio 21/08/2017	26 Data de Afastamento 21/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.536,15, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022550-1

Nome destinatário:	VICTOR HUGO A AUZIER
Valor:	R\$ 5.827,64
Identificação da operação:	VICTOR HUGO AMORIM AUZIER

Data de débito:	23/08/2017
Data/hora da operação:	23/08/2017 10:29:07

Código da operação:	00090046
Chave de segurança:	4VY2UQARKZHJVTK9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO	
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 16595290848		11 Nome VICTOR HUGO AMORIM AUZIER		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AV. SÃO PAULO, 118 CASA			13 Bairro BARRA VELHA	
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00037151-00408-SP	18 CPF 421.049.428-37
19 Data de Nascimento 12/04/1996	20 Nome da mãe NEIDE DE CASRTO AMORIM			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.930,20	24 Data da admissão 01/10/2014	25 Data do Aviso Prévio 22/08/2017	26 Data de Afastamento 22/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22 dias de Sal. (Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 898,08	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 374,80	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58.1 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 59,18
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.238,75	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias Vencidas 01/10/2016 a 30/09/2017	R\$ 1.957,46	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 652,49
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 154,84	71 Férias Indenizadas	R\$ 0,00
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 2.229,74	95.2 Outras Verbas Gratificação	R\$ 258,66		
				Total Bruto	7.824,00

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	R\$ 929,06
103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 460 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00
112 Previdência Social	R\$ 420,25	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 99,10	114 IRRF	R\$ 84,24
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos EMPRESTIMO CAIXA	R\$ 463,71
				Total das Deduções	1.996,36
				Valor Líquido	5.827,64

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 16595290848		11 Nome VICTOR HUGO AMORIM AUZIER		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00037151-00408-SP		18 CPF 421.049.428-37	19 Data de Nascimento 12/04/1996	20 Nome da mãe NEIDE DE CASRTO AMORIM
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 01/10/2014	25 Data do Aviso Prévio 22/08/2017	26 Data de Afastamento 22/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.827,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Conta destino:	1381 / 88000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A COMERCIO DE EQUIP HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 70.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO DE EQUIP
Histórico:	NF 001.002

Data / Hora da operação:	23/08/2017 - 09:55:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00114040
Chave de segurança:	8YN5NNGNC2C97SSM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE N.A.COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

N.A.COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 1335 - CONJUNTO 02 - SANTA MARIA, Sao Caetano do Sul, SP - CEP: 09560010 - Fone/Fax: 1142274700	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.002 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3517 0810 2062 7800 0173 5500 1000 0010 0210 8003 2000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636307741110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 10.206.278/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 21/08/2017
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

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 70.000,00	
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 70.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
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 DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
01	Foco Auxiliar Led Display LCD 24	90189099	0102	5102	Unid	2,0000	35.000,0000	70.000,00			0,00		0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Empresa optante pelo simples nacional. Condição de Pagamento: Antecipado no pedido. Banco: Itau Agencia 1381 / Conta Corrente 66000-2	RESERVADO AO FISCO



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria de Saúde
 Av. Princesa Isabel, 2320 – Barra Velha
 (12) 3895-1532 e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MARIO COVAS JR
Setor Solicitante:	CENTRO CIRÚRGICO
Memorando nº:	341/2017
Data da Solicitação:	26/06/2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações Especificações técnicas; Diâmetro de Cúpula = 600 mm, 2 cúpulas 160.000 a 200.000 LUX por cúpula, LED's= 48 a 60 unidades por cúpula, Temperatura da Cor = 4.200°K +/- 200°K, Controle elétrico e consumo 144W por cúpula.
---	---	--

Item	Quantidade	Descrição
01	02	FOCO CIRÚRGICO

Justificativa do interesse público

O aparelho hoje em uso, além de muito antigo o que impossibilita reparo por não existirem peças para manutenção no mercado conforme Laudo de Obsolescência em anexo, apresenta também iluminação pouco suficiente e a não fixação a contento põe em risco pacientes e equipe conforme relatado pelo médico Coordenador e Enfermeira Responsável pelo Centro Cirúrgico (anexo). Mediante o exposto solicitamos Abertura de Processo Licitatório para aquisição de 2 Focos Cirúrgicos o mais breve possível.

Nome do Solicitante Flávia J. da Fonseca Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata José Jeronimo Sales Fontes Diretor Adm. H.M. G. M. C. Jr.	Deferimento Secretaria de Saude Data: 22 / 08 / 2017
--	---	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

SOLICITAÇÃO DE NOVOS FOCOS CIRÚRGICOS

Ilmo Sr. Prefeito Márcio Tenório
Ilmo Secretario de Saúde Dr.Marco Antonio Genova

Veio por meio desse documento solicitar a aquisição de novos focos cirúrgicos para nosso nosocômio.

Motivo este pelo fato dos atuais focos cirúrgicos não funcionarem adequadamente.

Laudo disso já emitido pelo responsável técnico deste serviço (Rogerio)

Da nossa parte prática, cito especialmente o imenso transtorno causado em toda equipe, pelo fato de não iluminar o campo operatório, além do foco se "movimentar sozinho", ou seja não se fixa no local desejado.

Tudo isso levando ao aumento de tempo cirúrgico e principalmente PERIGO ao nosso paciente.

PEÇO ISSO EM CARATER DE URGÊNCIA

DESDE JÁ
MUITO OBRIGADO

CLÁUDIA DIAS SEQUINE
ENF.RESP.CENTRO CIRÚRGICO

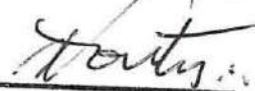

Claudia Dias Sequine
Enfermeira
COREN/SP 369.218


DR.MARCO PANDINI
COORD. CIRURGIA GERAL



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De Acorde:


José Jeronimo Sales Fontes
Diretor Adm - H. M. G. M. C. Jr.



22/06/17
DATA 22/06/2017

LAUDO DE OBSOLESCÊNCIA

Código do Laudo: LO2017-0038

Data: 16/06/2017

Declaro para os devidos fins que o equipamento abaixo está fora de utilização, conforme Ordem de Serviço: 01702781.

Equipamento: FOCO CIRÚRGICO

TAG: HFAST01199

Fabricante: BAUMER

Modelo: CENTRA 450

Número de Série: HFAST01199


Patrimônio: 9847

Motivos da Obsolescência

- ALTO CUSTO PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA
- EQUIPAMENTO ALTERADO DAS SUAS CONDIÇÕES ORIGINAIS
- EQUIPAMENTO FORA DE USO.
- EQUIPAMENTO SEM CONSERTO
- SEM PEÇAS DE REPOSIÇÃO

Observação

APARELHO MUITO ANTIGO. FABRICANTE NÃO OFERECE PEÇAS DE REPOSIÇÃO A MAIS DE 5 ANOS. ÚLTIMA REFORMA (2015) PEÇAS REUTILIZADAS DE SUCATAGEM DOS FOCOS DESCARTADOS. NÃO APRESENTA SEGURANÇA, OFERECENDO RISCO DE QUEDA E COLOCANDO PACIENTE E EQUIPE MÉDICA EM RISCO. SEM CONDIÇÕES DE USO.



ROGÉRIO KURTISS DE PAULA
Diretor técnico

Responsável pela aprovação na instituição

Nome:

Cargo:

Data: 16/06/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

São Caetano do Sul, 16 de Agosto de 2017.

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Proposta Comercial nº 1221-17

Att: Sr Denilson / Departamento: Compras

Referente: Proposta Comercial

Temos a satisfação de apresentar nossa proposta comercial, conforme informações abaixo:

FOCO CIRURGICO:

Equipamento projetado e montado seguindo normas nacionais e internacionais de segurança elétrica e gerenciamento de riscos para os produtos e sistema da qualidade para produtos/sistema.

Construídos em aço tratado com banho antioxidante e antiferrugem. Pintados em epóxi à 250º célsius com acabamento em poliestireno de alto impacto.



Sistema de iluminação com LED's (Diodo emissor de Luz) de forma uniforme e distribuídos de modo que proporcionam ao usuário equipamentos completos e sem sombras causadas pela interposição dos raios ou da cabeça do profissional, e capazes de atingir o uso esperado para sua aplicação. Haste giratória que permite um melhor posicionamento de trabalho ao equipamento. Braço giratório em 5 direções e giro de 180º permitindo melhor posicionamento de trabalho.

Diâmetro do foco ajustável de 110mm a 250mm aproximadamente. Centralização do foco através de manopla removível e autoclavável permitindo maior higienização e assepsia quanto ao manuseio do equipamento.

- Sistema de iluminação em LED com iluminação máxima de 160.000 lux por cabeçote. - Vida útil mínima esperada para os LED'S de 35.000 horas e média de 50.000 horas;

- Alimentação full-range (toda a faixa) de 110V a 230V +- 10% 50/60Hz

Equipamento deve ser fixado ao teto.

- Display TFT (Tela colorida) Touch screen (sensível ao toque) com 20 níveis de ajuste de intensidade de luz (de 05 a 100%). Indicador do nível de carga da bateria, indicador de falta de energia, ajuste da intensidade da luz do display e relógio, ajuste de temperatura de cor em ate 09 níveis (de 3200 a 5200 K); função luz verde para iluminar ambiente em vídeo cirurgia evitando reflexos em telas de monitores.

- Braço articulável / Módulo de Emergência

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

QUANTIDADE: 02

VALOR UNITÁRIO R\$ 35.000,00 (Trinta e cinco mil reais)

VALOR TOTAL R\$ 70.000,00 (Setenta mil reais)

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: ANTECIPADO NO PEDIDO

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS DE FATURAMENTO:

Razão Social: N.A Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda.

Avenida Presidente Kennedy, 1335 – Conjunto 02 – CEP 09560-010.

Bairro: Santa Maria – São Caetano do Sul - São Paulo - CNPJ: 10.206.278/0001-73

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Item	Descrição	Quant.	Marca	Valor unit.
01	<p>Foco auxiliar de teto FL-2000 TL</p> <p>Tensão 115 – 127 / 220 – 230 V 50/60 HZ.</p> <p>Potência 250 VA.</p> <p>Fusível 5 x 20 mm T 3 , 15 A 250 V (IEC 60127).</p> <p>Alimentação Full-range (toda a faixa) de 110 v a 230 v + 10% 50/60hz.</p> <p>Com iluminação máxima de 140.000 lux (disponível também na versão com iluminação de 70.000 lux) por cúpula.</p> <p>Vida útil mínima esperada para os led's de 35.000 horas e média de 50.000 horas.</p> <p>Atende as normas de segurança NBR IEC 60601-1e ABNT NBR IEC 60601-1-2.</p> <p>Possui selo do INMETRO.</p> <p>Controle por membrana.</p> <p>Diâmetro do foco ajustável de 110 mm a 250 mm aproximadamente.</p> <p>Equipamento deve ser fixado ao teto.</p> <p>Conteúdo da Embalagem:</p> <p>01 - Foco de Luz Cirúrgico de Teto FL 2000 TL.</p> <p>01 - Manual de instruções.</p> <p>01 - Manopla removível e autoclavável.</p> <p>Opcionais:</p> <p>Controle por painel com teclas e indicadores de intensidade com cinco níveis de ajuste (20 a 100%).</p> <p>Display TFT (Tela colorida) Touch Screen (sensível ao toque) com 20 níveis de ajuste de intensidade de luz (de 05 a 100%).</p> <p>Indicador do nível de carga da bateria, indicador de falta de energia, ajuste da intensidade da luz do display e relógio, ajuste de temperatura de cor em ate 09 níveis (de 3200 a 5200 K).</p>	01 un	MEDPEJ	45.000,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

<p>Função luz verde para iluminar ambiente em vídeo cirurgia evitando reflexos em telas de monitores.</p> <p>Braço articulável.</p> <p>Módulo de Emergência.</p> <p>Alguns acessórios só poderão ser adicionados ao equipamento durante sua fabricação e alguns dependerão de outros acessórios para sua instalação. Por isso sempre sugerimos que entre contato com um consultor (a) MEDPEJ para que suas necessidades sempre sejam atendidas com o produto certo para sua aplicação.</p>			
--	--	--	--

Pagamento: á vista

Frete: acima de R\$ 400,00 CIF

Pedido Mínimo: R\$ 100,00

Prazo de entrega: 07 dias úteis

Flávia Moysés

Comercial

+55 (16) 3236 - 4598 / 3235-4783

(16) 988646343

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JCF COMERCIAL



SAO BERNARDO DO CAMPO, 15 DE AGOSTO DE 2017.

A

**SANTA CASA DE ILHABELA
PARA: DENILSON - COMPRAS**

Atendendo a vossa solicitação segue orçamento do Foco Cirurgico (Ortosintese)

Orçamento para compra de Foco Cirurgico.

- *O Foco Cirurgico lâmpadas LED de longa durabilidade e baixo consumo, que proporcionam zona de foco mais abrangente e baixa incidência de sombras durante os procedimentos cirurgicos. Permite passagem das faixas mais brancas de luz, e bloqueando a passagem de ondas infravermelhas que carregam o calor existente na fonte geradora de luz.*
- *Sistema de iluminação cirurgica, com alto fluxo de luz.*
- *Proporciona uma iluminação isenta de calor e com maior profundidade para visualização de cavidades e do campo operatório.*

:

Total de 02 Unidades
Valor por unidade R\$ 42.000,00
Valor total do orçamento R\$ 84.000,00
Validade orçamento 30 dias
Prazo Pgto: A vista
Condição de entrega: 20 Dias

Janaina Cristina Franco Moreira - MEI

Rua Japão, 206 – Taboão – CEP 09668-120 – São Bernardo do Campo – SP
Fone/Fax: (11) 4173-1350 – E-MAIL: JCFCOMERCIAL1@GMAIL.COM
CNPJ 19.985.448/0001-30Inscr. Estadual 1635.746.849.111

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

PROPOSTA COMERCIAL

A Santa Casa de Ilhabela

RAZÃO SOCIAL	RENATO HENRIQUE MATHIAS - ME
CNPJ	12.118.267/0001-67

DESCRIÇÃO DOS ITENS:

ITEM	DESCRIÇÃO
1	<p>FOCO CIRÚRGICO LED DE TETO 2 CÚPULAS (160.000 LUX) Foco cirúrgico de tecnologia led destinado ao mercado da saúde, abrangendo procedimentos cirúrgicos e clínicos, de modo fornecer capacidade de iluminação adequada, baixo calor no conjunto foco cirúrgico, baixo consumo de energia e vida útil dos Leds, enquadrando-se aos níveis de desenvolvimento tecnológico apresentado aos centros cirúrgicos. Indicada para uso hospitalar, laboratorial ou em clínicas (médicas, ortodônticas e veterinárias), onde ocorrem intervenções invasivas e minimamente invasivas. Apresenta fácil operação e máxima segurança de uso, fornecendo iluminação ideal para qualquer procedimento. Montado com 2 cúpulas com 500 mm de diâmetro. Os braços principais, os braços basculantes e as fixações das cúpulas permitem suave movimentação vertical, horizontal e preciso posicionamento. Horizontalmente esta configuração rotaciona 360° em torno de seus próprios eixos, sem limitação (giro livre). Amplos movimentos de elevação e rebaixamento na vertical e do giro da cúpula em torno do seu eixo vertical complementam a flexibilidade do conjunto. Cúpula com acabamento externo fabricado com materiais poliméricos, alumínio e conjunto de leds, evitando a incidência de sombras na região da focalização. Este sistema possibilita um alto rendimento luminoso combinado com baixo consumo de energia, que consiste em uma fonte de luz gerada pelo conjunto de leds, emitido assim para o campo cirúrgico. A cúpula é construída inteiramente selada e o painel de regulagem de intensidade localizado no braço da cúpula é protegido por uma membrana em policarbonato, facilitando a limpeza e desinfecção do conjunto. Sistema de segurança que indica no painel de controle mostrando que alguns grupos de leds estão queimados e devem ser substituídos. Quando aceso continuamente, indica que vários grupos de leds estão queimados e devem ser substituídos imediatamente. Manopla esterilizável, permite movimentação das cúpulas em todas as direções pelo próprio usuário, sem risco de contaminação.</p> <p>Diâmetro do campo luminoso varia de 150 a 300 mm. Lâmpada com vida útil de 50.000 horas, de fácil acesso em eventuais manutenções. Todo o conjunto é facilmente destacável pela parte inferior do foco sem a necessidade de ferramentas, permitindo a rápida reposição das lâmpadas caso necessário. A luz é fornecida com temperatura de cor de 3800 a 4800 K, oferecendo condições similares à luz do dia. A intensidade luminosa é de no mínimo 160.000 lux para a cada cúpula à distância de 1 metro. O índice de rendimento de cor de 95 %. Alimentação 110/220V. Condições para operação: temperatura ambiente entre 5°C e 40 °C e umidade relativa do ar < 100%.</p> <p style="text-align: center;">INSTALAÇÃO COMPLETA JÁ INCLUSA (GRÁTIS)</p> <p>FOCO CIRÚRGICO LED DE TETO 2 CÚPULAS (160 LUX) RS 62.000,00 UNIDADE MARCA BAUMER</p>

Prazo de entrega: 30 dias -Prazo de pagamento: 30 dias – Prazo de Validade de 30
 Potim, 04 de agosto de 2017

RENATO HENRIQUE

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Rua: Antonio de Oliveira Portes, 447 - CENTRO - POTIM-SP
 Escritório: (12) 3112-2377
 Disk entrega: (12) 3112-3037 / (12) 3112-3068

SELEÇÃO
DIMENSÕES DA CÚPULA (Diâmetro mm)

- 500 mm
 700 mm

MODELOS - Nº DE CÚPULAS

- F-0301-500 - 1 Cúpula
 F-0301-500-P - 1 Cúpula - Pedestal
 F-0301-700 - 1 Cúpula
 F-0301-500500 - 2 Cúpulas
 F-0301-500700 - 2 Cúpulas
 F-0301-700700 - 2 Cúpulas
 F-0301-505050 - 3 Cúpulas
 F-0301-505070 - 3 Cúpulas
 F-0301-507070 - 3 Cúpulas
 F-0301-707070 - 3 Cúpulas

ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA

- 110 / 220V
 50 / 60 Hz

CONFIGURAÇÕES COMBINADAS

- Cúpulas diâmetros variados
 Monitor
 Sistema de imagem
 (vídeo, câmera, e gravador)
 Outros complementos

ACESSÓRIOS E COMPLEMENTOS

- Manopla
 Prolongador teto x Base
 Acabamento de teto
 Parafusos e buchas para instalação ao teto
 Gabarito em aço para fixação

SERVIÇOS

- Instalação aos pontos
 Kit peças de reposição
 Manutenção preventiva
 Treinamento
 Garantia estendida
 Certificação personalizada

ACESSÓRIO

- Manopla

OPCIONAIS

- Prolongador Teto x Base.
- Configurações combinadas.



(Imagens ilustrativas. Detalhes podem variar)

ESPECIFICAÇÃO

O Foco Led Baumer Série Quanta é destinado ao mercado da saúde, abrangendo procedimentos cirúrgicos e clínicos, de modo a fornecer capacidade de iluminação adequada, baixo calor no conjunto de foco cirúrgico, baixo consumo de energia e vida útil dos Leds, enquadrando-se aos níveis de desenvolvimento tecnológico apresentado aos centros cirúrgicos. Montagem com 1, 2 ou 3 cúpulas e com sistema de emergência opcional. Uma variada possibilidade de configurações é prevista no projeto. Opcionalmente, pode possuir sistema de imagem através de câmera (vídeos, monitores e gravadores).


CÚPULA

O acabamento externo é fabricado com materiais poliméricos (plásticos de engenharia), alumínio e conjunto de leds, evitando a incidência de sombras na região da localização. Este sistema possibilita um alto rendimento luminoso combinado com baixo consumo de energia, que consiste em uma fonte de luz gerada pelo conjunto de leds, emitindo assim para o campo cirúrgico. A cúpula é construída inteiramente selada e o painel de regulagem de intensidade localizado no braço da cúpula é protegido por uma membrana em policarbonato, facilitando a limpeza e desinfecção do conjunto.

COR E INTENSIDADE

A luz é fornecida com temperatura de cor de 4300 K \pm 500 e a intensidade luminosa de 100.000 lux \pm 10% (modelos de cúpula de 500 mm) e intensidade luminosa de 140.000 lux \pm 10% (modelos de cúpula de 700 mm), oferecendo condições similares à luz do dia.

MOVIMENTAÇÃO

Os braços principais, os braços basculantes e as fixações das cúpulas permitem suave movimentação vertical, horizontal e preciso posicionamento.

Horizontalmente esta configuração rotaciona 360° em torno de seus próprios eixos, sem limitação, sendo no modelo com vídeo uma rotação de 320°. Amplios movimentos de elevação e rebaixamento na vertical e do giro da cúpula em torno do seu eixo vertical complementam a flexibilidade do conjunto potencializando giro de até 180°.

SEGURANÇA

Possui indicação no painel de controle mostrando que alguns grupos de leds estão queimados e devem ser substituídos. Quando aceso continuamente, indica que

vários grupos de leds estão queimados e devem ser substituídos imediatamente.

Caso não sejam substituídos, o conjunto de iluminação será afetado, e ocorrerá a falha dos leds restantes, devido à corrente elevada.

UTILIZAÇÃO

A luz do Foco Led Baumer Série Quanta, foi desenvolvida para uso em salas cirúrgicas de hospitais e clínicas. É usada para iluminação local do corpo do paciente, de modo que os ferimentos e lesões possam ser reconhecidos e tratados. Deve ser instalado somente em salas que tenham sido projetadas para essas finalidades. É adequada para ser utilizada em salas cirúrgicas para tratamento e diagnóstico que podem ser interrompidos sem nenhum risco para o paciente em caso de falhas. Conjuntos de cúpula única não devem ser usados em operações onde uma falha poderia representar risco para o paciente. As combinações do Foco Led Baumer Modelo Quanta com duas ou três cúpulas maximiza a segurança contra falhas e proporciona luminosidade melhor do campo em que se está operando. Fornecem luz em ângulos diferentes e proteção máxima diante de uma falha, pois todos os componentes estarão duplicados. Estas combinações de Focos podem ser usadas em todos os procedimentos médicos para a iluminação de áreas cirúrgicas.

REFERÊNCIAS - F0301-500-P

Foco auxiliar de pedestal com rodízio de 80 mm para fácil movimentação, Cúpula de 500 mm iluminância de 100.000 lux \pm 10% de acordo com o modelo. Temperatura de cor de 4300 \pm 500 K e alto índice de IRC.

Sistema de emergência incluso com bateria.

Equipamento destinado ao auxílio de procedimento cirúrgicos onde exista a necessidade de iluminação cirúrgica auxiliar. Indicado para procedimentos cirúrgicos gerais devido a concentração de feixe de luz de profundidade.

Modelo: cúpula de \varnothing 500 mm.

Alimentação: 110V - 220V


DADOS TÉCNICOS F0301-500-P

		F0301
Tensão		127 / 220 50 / 60 Hz
Diâmetro do campo luminoso distância de 1m		175 \pm 25mm
Redução de sombras (%)	Na base do tubo	80
	Com um obstáculo	16
	Com um obstáculo, na base do tubo	18
	Com dois obstáculos	35
	Com dois obstáculos, na base do tubo	40
Profundidade do campo luminoso vertical sem focalização posterior		800mm
Vida das lâmpadas led		~50.000 horas
Profundidade luminosa máxima		1200mm
Temperatura de cor		4300 \pm 500 Kelvin
Taxa de renderização de cor		95%
Cor		RAL 7047
Instalação elétrica		NBR 5410:2004
Condições ambientais durante a operação:		+ 5 °C até + 40 °C
Temperatura		<95% (nenhuma condensação)
Umidade relativa durante o armazenamento		
Temperatura		10 °C até 30 °C
Umidade relativa		\leq 80%
Classificação conforme a Norma NBR IEC 60601-1		Classe I

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS TÉCNICOS

	Cúpula 500 mm	Cúpula 700 mm
Tensão	127 / 220 50 / 60 Hz	127 / 220 50 / 60 Hz
Diâmetro do campo luminoso distância de 1m	175 ± 25mm	225 ± 25mm
Redução de sombras (%)	Na base do tubo	80
	Com um obstáculo	16
	Com um obstáculo, na base do tubo	18
	Com dois obstáculos	35
	Com dois obstáculos, na base do tubo	40
Profundidade do campo luminoso vertical sem focalização posterior	800mm	800mm
Vida das lâmpadas led	-50.000 horas	-50.000 horas
Profundidade luminosa máxima	1200mm	1200mm
Temperatura de cor	4300 ± 500 Kelvin	4300 ± 500 Kelvin
Taxa de renderização de cor	95%	95%
Cor	RAL 7047	RAL 7047
Instalação elétrica	NBR 5410:2004	NBR 5410:2004
Condições ambientais durante a operação:	+ 5 °C até + 40 °C	+ 5 °C até + 40 °C
Temperatura	<95% (nenhuma condensação)	<95% (nenhuma condensação)
Umidade relativa durante o armazenamento		
Temperatura	10 °C até 30 °C	10 °C até 30 °C
Umidade relativa	≤ 80%	≤ 80%
Classificação conforme a Norma NBR IEC 60601-1	Classe I	Classe I

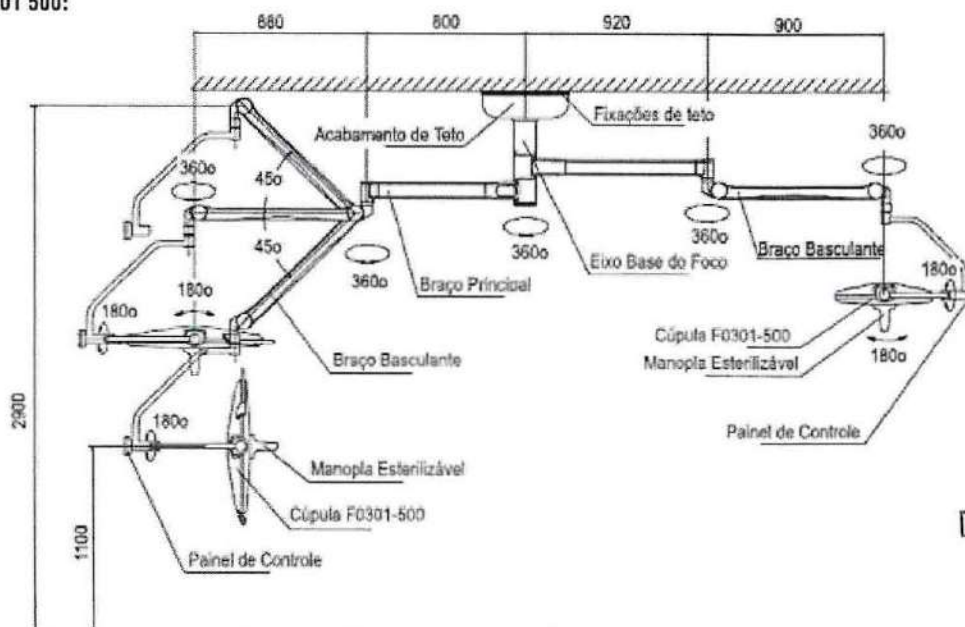
ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS PARA PROJETO

TIPO PRODUTO	PESO (kg)	MOMENTO (kgf/m)
Conjunto 1 Cúpula	60,0	85,3
Conjunto 2 Cúpulas	100,0	162,2
Conjunto 3 Cúpulas	135,0	257,9
Monitor	60,0	86,4

MODELOS

F0301-500	1 cúpula 500 mm
F0301-700	1 cúpula 700 mm
F0301-500500	2 cúpulas 500 mm
F0301-500700	1 cúpula 500 mm 1 cúpula 700 mm
F0301-700700	2 cúpulas 700 mm
F0301-505050	3 cúpulas 500 mm
F0301-505070	2 cúpulas 500 mm 1 cúpula 700 mm
F0301-507070	1 cúpula 500 mm 2 cúpulas 700 mm
F0301-707070	3 cúpulas 700 mm

Todas as opções acima podem receber sistema de vídeo, monitor ou ambos.

DIMENSÕES F0301 500:


INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA – MONITOR 19"
PAINEL

Painel:	19" Widescreen (TFT LCD) Formato 16:10
Tamanho da imagem visível (diagonal):	48,0 cm
Tamanho da imagem visível (área):	410 mm x 256 mm
Pixel Pitch:	0,285 mm
Tempo de resposta:	5 ms
Ângulo de visão horizontal:	160°
Ângulo de visão vertical:	160°

ENTRADA GRÁFICA (PC)

Compatibilidade:	Windows®, MAC
Resolução máxima:	1440 x 900 @ 60 Hz
Resolução recomendada:	1440 x 900 @ 60 Hz
Suporte de cores:	Maior que 16 milhões
Compatível com Windows Vista à:	Sim
Conectores de vídeo:	Digital (DVI-D) - com adaptador para analógico (RGB)
Plug & Play:	DDC2B

TV

Sintonizador:	NTSC, PAL-M, PAL-N
Sistemas de cores:	NTSC, PAL

ÁUDIO

Alte-falantes:	3 W x 2 (Estéreo)
Saída para fones de ouvido:	Sim

VÍDEO

Vídeo 1:	Vídeo Composto + L/R Áudio (RCA)
Vídeo 2:	Vídeo + L/R Áudio (compartilhado com Vídeo 1)
Vídeo 3:	Vídeo Componente + L/R Áudio (compartilhado com Vídeo 1) - (EDTV 480p, HDTV 720p, 1080i)

ENERGIA

Consumo: Máximo	65 Watts
-----------------	----------

CARACTERÍSTICAS

Vídeo:	PIP (Video Over Graphic), ECO Mode
Outros:	Compatível com entrada HDTV, Sleep Timer, Light Sensor (Sensor Automático de Luminosidade), Padrão VESA (100 mm), controle remoto multifunções

CONTROLES OSD (On Screen Display)

Controles manuais:	Painel Superior: Liga-Desliga, Tecla de Auto Ajuste, Tecla Menu, Tecla Left, Tecla Right, VOL - e VOL +
--------------------	---



Som:	Fonte, Graves, Agudos, Balanço, MTS (Estéreo/Mono) e Modo Surround (Estéreo/Eala L/Eala S/Off)
PC:	Briho, Contraste, Posição H/V, Relógio, Fase e Modo de Cor (Quente/Frio/sRGB/Usuário)
Vídeo:	Contraste, Briho, Hue, Saturação, Sharpness, Scale (Normal/Full/Zoom1/Zoom2), Tom de Cor (Normal/Quente/Frio) e Picture (Usuário/Padrão/Filmes/Vívido) TV Sintonia Automática, Canal, Sintonia Fina e Apagar
Ditros:	Sleep Timer, Tela de Fundo, Timeout e Memory Recall
DIMENSÕES E PESOS	
Dimensões (L x A x P) - mm:	Monitor: 467 x 400 x 105
Peso Líquido:	6 Kg
Acessórios inclusos:	Cabo DVI, Cabo Adaptador DVI-RGB, Cabo de Áudio para PC, Controle Remoto com Bateria, Base (já montada) e Manual do Usuário
Normas:	FCC, cULus, TUV-S e RoHS

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA – CÂMERA DE VÍDEO

Modelo:	Lente zoom combinada
Alimentação:	12 VDC +/- 10%
Consumo de potência:	6 W
Sistema de cor:	Padrão NTSC
Elemento de imagem:	CCD 1/4" Sony Super HAD - EX-View
Pixel efetivo:	768 (H) x 494 (V)
Tipo de escaneamento:	525 linhas, 2:1 entrelaçado
Frequência:	Horizontal: 15.734 Hz (INT) - Vertical: 59.94 Hz (INT)
Resolução:	Maior que 480 linhas
Relação sinal/ruído:	Abaixo de 50 dB (AGC desligado)
Iluminação:	Mínima da cena 0,02 Lux (sensibilidade de 128x)
Temperatura da cor:	Modos ATW/AWC/MANUAL 3200°K, 5600°K, Ajuste de Ganho R/B
Saída de sinal:	Saída de Vídeo Composto: 1.0Vp-p, 75 ohms/BNC
Lente:	Lente zoom óptico 30X e 10X digital
	Distância focal: 3,3 ~ 99,0 mm
	Abertura: F1.6 (Wide), F3.2 (Tele)
	Foco automático



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA – CÂMERA NA CÚPULA

Câmara de Vídeo	Definição Padrão (SD)	Alta Definição (HD)
Sensor CCD	1/4" CCD	1/3" CMOS
Sistema de sinal	NTSC or PAL	1080i
Número efetivo de pixels	440,000	2,000,000
Resolução horizontal (no centro) (LVT) - Standard NTSC or PAL	600 TV-line	N/A
Proporção de tela	4:3	16:9
Relação sinal/ruído (dB)	>50	>50
Zoom óptico	43x zoom motorizado	10x zoom motorizado
Zoom digital	16x	12x
Distância focal (mm/inch)	f = 3.21-138.5mm	f = 5.1mm-51.0 mm
Distância mínima de trabalho (mm/inch)	100mm	10 mm (wide) 800 mm (telephoto)
Abertura	F1.65 to F3.7	F1.8 to F2.1
Antiflicker	Integrado	Integrado
Autofoco	Integrado	Integrado
Sensibilidade (lux)	1.4 (F1.6, 50IRE)	1.2 (F1.8, 50IRE)
Localização da câmara	Centro do foco de luz, embutida na manopla esterilizável	Centro do foco de luz, embutida na manopla esterilizável
Controle de energia da caixa de alimentação	100-230 V ; 50/60 Hz ; 50 VA	100-230 V ; 50/60 Hz ; 50 VA
Balanco de branco	Auto	Auto
Sinais de saída de vídeo	SD: 75 ohm/externo BNC plug-composite	HD: Component YPbPr SD: Y/C 75 ohm/externo BNC plug-composite
Serial link interface	RS-485	RS-485

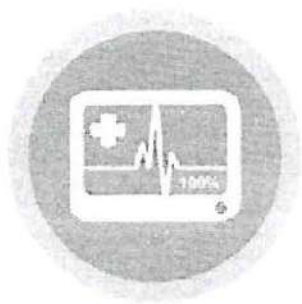
ACESSÓRIO - F0202-001


Manopla
esterilizável
focalização
F0300-001

OPCIONAL - F0-015


Prolongador
de Teto x Base
F0-015

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Support Med

Equipamentos Hospitalares

– São Caetano do Sul –

Telefone: (11) 4227-4700

CONTRATO DE COMPRA E VENDA

Pelo presente instrumento particular, de um lado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 50.320.605/0001-38, com sede na cidade de Ilhabela - SP, na Rua Padre Bronislau Cherek, nº 16, Centro, CEP: 11.630-000, neste ato representada por meio de seu interventor **MARCO ANTÔNIO GENOVA**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade RG nº 18.888.497 devidamente inscrito no CPF (MF) nº 067.427.468-74 com endereço a Rua Prefeito Mariano Procópio de Araújo Carvalho, 86, Perequê - Ilhabela - SP doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, **N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 10.206.278/0001-73, com sede na cidade de São Caetano do Sul, na Avenida Presidente Kennedy, 1335 - Conjunto 02, bairro Santa Maria, CEP 09560-010, neste ato representada por seu representante legal, Sr. Rodney Barros Martinez da Silva, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF/MF sob o nº 086.362.678-54e RG sob o nº 17.471.923 SSP/SP, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**.

As partes resolvem de comum acordo, firmar o presente contrato, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

1. DO OBJETO

1.1 Este contrato tem por objeto a comercialização do equipamento abaixo descrito.

1.2 02 Unidades - Foco Cirúrgico - LED Display LCD 24

Equipamento projetado e montado seguindo normas nacionais e internacionais de segurança elétrica e gerenciamento de riscos para os produtos e sistema da qualidade para produtos/sistema. Construídos em aço tratado com banho antioxidante e antiferrugem. Pintados em epóxi à 250º célsius com acabamento em poliestireno de alto impacto.

Sistema de iluminação com LED's (Diodo emissor de Luz) de forma uniforme e distribuídos de modo que proporcionam ao usuário equipamentos completos e sem sombras causadas pela interposição dos raios ou da cabeça do profissional, e capazes de atingir o uso esperado para sua aplicação. Haste giratória que permite um melhor posicionamento de trabalho ao equipamento. Braço giratório em 5 direções e giro de 180º permitindo melhor posicionamento de trabalho.

Diâmetro do foco ajustável de 110mm a 250mm aproximadamente. Centralização do foco através de manopla removível e autoclavável permitindo maior higienização e assepsia quanto ao manuseio do equipamento.

Sistema de iluminação em LED com iluminação máxima de 160.000 lux por cabeçote.

Vida útil mínima esperada para os LED'S de 35.000 horas e média de 50.000 horas;

Alimentação full-range (toda a faixa) de 110V a 230V +- 10% 50/60Hz

Equipamento deve ser fixado ao teto.

Atende as normas de segurança NBR IEC 60601-1e ABNT NBR IEC 60601-1-2.

Possui selo do INMETRO.

Display TFT (Tela colorida) Touchscreen (sensível ao toque) com 20 níveis de ajuste de intensidade de luz (de 05 a 100%). Indicador do nível de carga da bateria, indicador de falta de energia, ajuste da intensidade da luz do display e relógio, ajuste de temperatura de cor em até 09 níveis (de 3200 a 5200 K); função luz verde para iluminar ambiente em vídeo cirurgia evitando reflexos em telas de monitores. Braço articulável. Módulo de Emergência.

Especificações Técnica:

Foco cirúrgico FL-2000 TLD 24 X 24 E (48 LEDs principais e 80 LEDs verde auxiliares)

Tensão 115 – 127 / 220 – 230 V 50/60 HZ.

Potência 250 VA.

Fusível 5 x 20 mm T 3 , 15 A 250 V (IEC 60127).

Alimentação Full-range (toda a faixa) de 110 v a 230 v +- 10% 50/60hz

Com iluminação máxima de 160.000 lux por cúpula (a distância de 100 cm), totalizando 320.000 lux para esse modelo.

Vida útil mínima esperada para os led's de 35.000 horas e média de 50.000 horas;

Atende as normas de segurança NBR IEC 60601-1e ABNT NBR IEC 60601-1-2.

Possui selo do INMETRO.

Controle por membrana.

Diâmetro do foco ajustável de 110 mm a 250 mm aproximadamente.

Equipamento deve ser fixado ao teto.

2. TERMO DE GARANTIA

- 2.1 Equipamento com garantia total por 36 (Trinta e seis) meses.
- 2.2 Cobertura / Atendimento Técnico 24 horas, incluso finais de semana.
- 2.3 Equipamento de Back-Up
- 2.4 Total cobertura de peças para reposição, incluso peças com desgaste pós utilização.

3. DO VALOR DO CONTRATO

A contratada deve pagar ao contratante a importância de R\$ 70.000,00 (Setenta mil reais), na condição de pagamento de 28 (Vinte e oito dias).

4. TRIBUTOS

- 4.1 É de responsabilidade da CONTRATADA, o recolhimento de impostos atualmente incidentes sobre a comercialização ora contratado, não incidindo qualquer obrigação sobre a CONTRATANTE.

5. ACEITAÇÃO

- 5.1 Caso as partes estejam "De Acordo" com as condições expressas neste documento, após assinado, ele se transformará em um CONTRATO DE VENDAS.

"De Acordo"

Ilhabela, 21 de Agosto de 2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA



N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Testemunha 1

Nome: _____

RG: _____

Testemunha 2

Nome: _____

RG: _____

MEDPEJ

VTR Nr. 171201-135901 - 1 de 1

CARTA DE CREDENCIAMENTO

A Empresa MEDPEJ EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA, com sede a Rua Campinas, 2248 - Vila Elisa - na Cidade de Ribeirão Preto - SP, inscrita no CNPJ 03.155.958/0001-40, declara que a empresa: N.A. Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda ME - CNPJ: 10.206.278/0001-73 IE: 636.307.741.110, sediada à Avenida Presidente Kennedy, 1335 - Sala 02 - Bairro: Santa Paula - CEP: 09560-010 - São Caetano do Sul - SP está credenciada a participar de licitações e a comercializar os produtos de nossa fabricação.

Sendo que esta referida autorização tem validade de até 12 (doze) meses a contar desta data.

Ribeirão Preto - SP, 16 de Junho de 2017.


Wagner Aparecido Rocha - Diretor Comercial
- Medpej Equipamentos Médicos Ltda

MEDPEJ - EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 03.155.958/0001-40 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.482.268.112
RUA CAMPINAS, 2248 - VILA ELISA - FONE/FAX (16) 3236.0300
CEP 14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP
RUA CAMPINAS, 2248 - VILA ELISA - RIBEIRÃO PRETO - SP

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	715 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 133

Data / Hora da operação:	23/08/2017 - 10:39:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120079
Chave de segurança:	MXQNC4X5JX6QWH31

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
133

Data e Hora da Emissão	22/08/2017 15:48:06	Competência	22/8/2017	Código de Verificação	949220984
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO SEBASTIAO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME				
Nome Fantasia	CLINICA APUS				
CNPJ/CPF	12.083.482/0001-70	Inscrição Municipal	22457	Município	SAO SEBASTIAO - SP
Endereço e Cep	RUA JOAO BAPTISTA FERNANDES ,171 - CENTRO CEP: 11600-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3892-1914	e-mail:	CCONTABILASSESSORIA@BOL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	santa casa de misericordia de ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal	1084	Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Padre Bronislau Chereck ,15 - centro CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-9221	e-mail:	servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

Discriminação dos Serviços

Honorários Médicos, consulta, tratamento e acompanhamento em terapia hiperbárica, 10 sessões paciente: Maria Marta Batista.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.800,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saosebastiao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhiperbaricass@gmail.com>

Re: camara hiperbárica

2 mensagens

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

19 de junho de 2017 14:48

Para: regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Cco: admhiperbaricass@gmail.com

Bom dia Sra Silvia.

Consegui contato com a paciente mas com dificuldade de entendimento da situação.

Devido à frequência na diálise, inicialmente programaremos sessões às terças, quintas e sábados,

Eventualmente atenderemos aos domingos devido à minha escala.

A paciente devera comparecer à Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião no endereço Rua João Baptista Fernandes nº 171 Centro São Sebastião,

Deverá levar documentos, estar bem alimentada, tomar seus remédios normalmente, ir sem maquiagem, sem esmalte, evitar acessórios e levar uma roupa limpa de algodão, sem zíper, sem velcro e sem botões metálicos, Roupa que usará durante as sessões.

Se possível levar medicamento que usa na lesão.

Se houver problemas de transporte ou qualquer outro, me avisa.

Fico à disposição.

Dr José Augusto Monteiro

12 996363309

11 984863309

Em 14 de junho de 2017 09:18, <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia Dr. José Augusto!!

Segue anexo solicitação de terapia "sessões de câmara hiperbárica". Informo que paciente também realiza hemodialise toda segunda, quarta e sextas feiras.

10 sessões para após paciente ser novamente avaliada pelo médico solicitante.

paciente: Maria Marta Batista

telefone: 99769-1560

Aguardo retorno !

Att

Silvia Cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

Regulação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**—
José Augusto Monteiro

jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

20 de junho de 2017 15:51

Para: regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br

Cco: admhiperbaricass@gmail.com

Boa tarde Sra. Sílvia.

Conforme conversamos sobre a Sra. Maria Marta:

Iniciaremos as sessões no sábado às 07:30h da manhã, para fazer o cadastro e se preparar,, terça feira às 08:15h e quinta feira às 08:15h.

Nesses horários a paciente deverá chegar na clínica para início do tratamento às 08:00, 08:30 e 08:30 respectivamente.

Fico à disposição

Dr. José Augusto

11 984863309

12 996363309

Em 20 de junho de 2017 13:11, <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br> escreveu:

Boa tarde Dr.

Que horas a paciente deve comparecer na quinta feira?

Ja conversei com ela, e está ciente de suas orientações.

Att

Sílvia cristina Benedicto

Assistente Social

CRESS 28087

regulação/Saúde/Ilhabela

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--
José Augusto Monteiro

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle de frequência de paciente em tratamento hiperbárico São Sebastião

Eu, _____ confirmo que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Data: 24/06/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

Data: 27/06/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

Data: 29/06/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

Data: 22/07/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

Data: 25/07/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

Data: 01/08/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

Data: 08/08/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

Data: 10/08/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

Data: 15/08/2017

Assinatura: Dr. José Augusto Monteiro

10^ª Data 22/08/2017

Assinatura: Maria Marta Batista

10 sessões
completas

Dr. José Augusto Monteiro
22/08/2017

Dr. José Augusto Monteiro **INTERVENÇÃO**
CRM 6992 **DECRETO 6353/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	368 / 1162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 3.613,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 179697

Data / Hora da operação:	23/08/2017 - 10:55:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122591
Chave de segurança:	26G7JFKJVQEECJRZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - Fone: (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000179697
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
 3117 0700 8749 2900 0140 5500 1000 1796 9719 1136 0504

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA 2 - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131172626708245 26/07/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

26/07/2017

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

26/07/2017

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:47:43

FATURA / DUPLICATA

000179697/01 23/08/2017 3.613,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.613,14	230,82	0,00	0,00	3.613,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				3.613,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.

SP 17557611000138

ENDEREÇO

RUA JUA, 181

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP 142094849119

QUANTIDADE

5 VOLUME(S)

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

66672

PESO BRUTO

9,729 Kg

PESO LÍQUIDO

9,729 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS % IPI
00310300 9018.90.92	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO P/OBESO - 3910/VALIDADE31/12/21	0 4	6102 500	4 UN	80,0000000	28,32% 0,00	320,00	320,00 320,00	0,00 0,00	38,40	0,00		12,00 0,00
00310300 9018.90.92	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO P/OBESO - 4072/VALIDADE31/12/21	0 1	6102 500	1 UN	80,0000000	28,32% 0,00	80,00	80,00 80,00	0,00 0,00	9,60	0,00		12,00 0,00
00104700 9018.90.92	APAR DE PRESSAO INF (VELCRO) (CINZA) - 197520/VALIDADE31/12/21	0 5	6102 500	5 UN	65,0000000	23,99% 0,00	325,00	325,00 325,00	0,00 0,00	39,00	0,00		12,00 0,00
00149200 9018.39.21	DISP URINARIO N 06 - 35432/VALIDADE30/06/19 C/ 4 UN	0 38	6102 000	152 UN	0,8200000	26,13% 0,00	124,64	124,64 124,64	0,00 0,00	14,96	0,00		12,00 0,00
00773200 2912.11.00	FORMOL LIQUIDO 10% 1000ML - 01/VALIDADE30/04/18	0 4	6102 000	4 LT	10,0000000	0,00% 0,00	40,00	40,00 40,00	0,00 0,00	4,80	0,00		12,00 0,00
00079900 3006.10.90	NYLON 2-0 PRETO C/AG 30MM (I) - 2301170301/VALIDADE31/03/22 C/ 24 UN	0 8	6102 200	8 CV	26,0000000	12,50% 0,00	224,00	224,00 224,00	0,00 0,00	8,96	0,00		4,00 0,00
00214600 3006.10.90	NYLON 3-0 PRETO C/AG 20MM C/24 (I) - 2311170301/VALIDADE31/03/22	0 10	6102 200	10 CV	26,0500000	22,93% 0,00	260,50	260,50 260,50	0,00 0,00	10,42	0,00		4,00 0,00
00214500 3006.10.90	NYLON 3-0 PRETO C/AG 30MM C/24 (I) - 2331170301/VALIDADE31/03/22	0 10	6102 200	10 CV	28,0000000	17,16% 0,00	280,00	280,00 280,00	0,00 0,00	11,20	0,00		4,00 0,00
00235800 9018.90.99	OTOSCOPIO STANDART MARK II (I) - 01/VALIDADE31/12/21	0 3	6102 200	3 UN	290,0000000	17,61% 0,00	870,00	870,00 870,00	0,00 0,00	34,80	0,00		4,00 0,00
00431600 4811.90.10	PAPEL P/ECG 63MM X 30M - 00660906/VALIDADE30/09/17	0 6	6102 000	6 RL	4,5000000	23,73% 0,00	27,00	27,00 27,00	0,00 0,00	3,24	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA
 ORDEM DE COMPRA 117-2017
 Pedido: 66672
 Volume M3: 0,046411
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
 Valor ICMS UF Origem R\$: 167,82
 Valor ICMS UF Destino R\$: 251,73

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

L.00660906
 6 RL

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
 539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF-e
 Nº.: 000179697
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Valor Total R\$ 3.613,14 - Chave NFe: 31170700874929000140550010001796971911360504 - Cond.Pgto: 28D-28 DIAS - Forma Pgto: CARTEIRA - Nro Pedido: 66672

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pousa Alegre - MG - CEP 37550-000 - Fone: (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº: 000179697
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:

3117 0700 8749 2900 0140 5500 1000 1796 9719 1136 0504

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA 2 - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131172626708245 26/07/17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0001-40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00431600 4811.90.10	PAPEL P/ECG 63MM X 30M - 50121201/VALIDADE30/09/17	0 24	6102 000	24 RL	4,5000000	23,73% 0,00	108,00	108,00 108,00	0,00 0,00	12,96	0,00		12,00 0,00
00117100 9018.39.29	SCALP 21G (I) - 0801161202/VALIDADE31/12/21 C/ 10 UN	2 100	6102 200	5.000 UN	0,1800000	18,18% 0,00	900,00	900,00 900,00	0,00 0,00	36,00	0,00		4,00 0,00
00308400 4009.11.00	TUBO DE LÁTEX - 200 - 200B0812A/VALIDADE31/08/18 C/ 15 MT	0 4	6102 000	4 PC	13,5000000	23,08% 0,00	54,00	54,00 54,00	0,00 0,00	6,48	0,00		12,00 0,00

L. 50121201
 24 RL

RECEBIDO
 Almoxtariado da Saúde
 07 AGO 2017
 Secretaria de Saúde

Josuel C. Almeida
 RG: 33.590.802-3
 Chefe de Serviços de Almoxtariado

Med Center Comercial Ltda.
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos,
 entre em contato com a empresa através
 do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
 48 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Conta destino:	2118 / 32110-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAOMEDICA IND COM MAT CIR LTDA
CPF/CNPJ:	10.963.128/0001-04
Valor:	R\$ 1.852,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAOMEDICA ORTOPEDIA VET
Histórico:	NF 013.334, 013.358

Data / Hora da operação:	23/08/2017 - 12:53:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137168
Chave de segurança:	Z8JQSHNMRZYU6MPE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA
 CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME

RUA FREDERICO OZANAM,273


VILA JOAQUIM INACIO
 CAMPINAS / SP
 13045-640
 TELEFONE: (19)3232-1906

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.334
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3517 0610 9631 2800 0104 5500 1000 0133 3410 0026 6687

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

TURMA OPERAÇÃO
 ENDA

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170407508534 29/06/2017 10:06:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL 344.843.965.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ 10.963.128/0001-04

FINATÁRIO/ REMETENTE
 RAZÃO SOCIAL
ANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *

CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO 29/06/2017

ENDEREÇO
 PADRE BRONISLAU CHERECK,15

BAIRRO CENTRO

CEP 11630-000

DATA SAÍDA

MUNICÍPIO ILHABELA

UF SP

FONE/FAX (12) 0 3895-7229

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR

CULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T	VALOR DO ICMS S.T	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	425,00

VALOR FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,85	425,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA I-DESTINATÁRIO

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 0,000

PESO LÍQUIDO 0,000

LOCAL DE ENTREGA
 ENDEREÇO ENTREGA

BAIRRO

MUNICÍPIO

PRODUTOS/SERVIÇOS

CDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	V. APROX. TRIBUTOS
3392	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 1.5 X 10 MM *	90211020	0102	5102	UN	3	20,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,20
3393	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 1.5 X 12 MM *	90211020	0102	5102	UN	2	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,68
3454	PLACA BLOQUEADA 1.5 X 08 FUIROS *	90211020	0102	5102	UN	1	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,57
3258	CHAVE HEXAGONAL 1.5/2.0MM (DOURADA)	90213999	0102	5102	UN	2	100,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0	0	8,40

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEBIDO: 2017.06.29 10:44:44

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 12,20

CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,87%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 17,85 (4,20%) FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/07/2017
Beneficiário CAO MEDICA C M C V LTDA ME CNPJ 10.963.128/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0940/79158-5
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FREDERICO OZANAM 273 V J INACIO CAMPINAS SP 13045-640					
Data do documento 29/06/2017	No. Do documento 013334	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 157/81206458-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 425,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,28 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 8,50					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISERICORDIA DE ILH		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57817 20645.810944 07915.850007 6 72350000042500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/07/2017
Beneficiário CAO MEDICA C M C V LTDA ME CNPJ 10.963.128/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0940/79158-5
Data do documento 29/06/2017	No. Do documento 013334	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/06/2017	Nosso Número 157/81206458-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 425,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,28 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 8,50					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISERICORDIA DE ILH		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/08/2017	
Beneficiário CAO MEDICA C M C V LTDA ME CNPJ 10.963.128/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0940/79158-5	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FREDERICO OZANAM 273 V J INACIO CAMPINAS SP 13045-640						
Data do documento 18/07/2017	No. Do documento 013358	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/07/2017	Nosso Número 157/84807904-1	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.427,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,95 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 28,54					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA MISERICORDIA DE ILH					CNPJ/CPF 50320605000138	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					11630-000 CENTRO ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57841 80790.410940 07915.850007 8 72540000142700						
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/08/2017	
Beneficiário CAO MEDICA C M C V LTDA ME CNPJ 10.963.128/0001-04					Agência/Código Beneficiário 0940/79158-5	
Data do documento 18/07/2017	No. Do documento 013358	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/07/2017	Nosso Número 157/84807904-1	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.427,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,95 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 28,54					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA MISERICORDIA DE ILH					CNPJ/CPF 50320605000138	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					11630-000 CENTRO ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:						

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA
CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME



RUA FREDERICO OZANAM,273
VILA JOAQUIM INACIO
CAMPINAS / SP
13045-640
TELEFONE: (19)3232-1906

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.358
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0710 9631 2800 0104 5500 1000 0133 5810 0026 7166

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170418009714 04/07/2017 08:55:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244.843.965.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

10.963.128/0001-04

ESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

04/07/2017

ENDEREÇO

R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

FONE/FAX

(12) 0 3895-7229

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

DUPLICATAS

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T	VALOR DO ICMS S.T	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.427,00		
VALOR FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,66	1.427,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

ENDEREÇO ENTREGA	BAIRRO	MUNICÍPIO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	V APROX TRIBUTOS
132	BROCA 2,5 MM (P/ PARAFUSO 2,0MM)	90184919	0102	5102	UN	2	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,71
169	BROCA 3,5 MM (P/ PARAFUSO 3,5MM)	90184919	0102	5102	UN	2	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,71
182	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ 2,0 X 14 MM	90211020	0102	5102	UN	1	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	0	0	0,53
246	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ 2,0 X 12 MM	90211020	0102	5102	UN	1	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	0	0	0,53
1245	BROCA 2,0 MM (P/ PARAFUSO 2,7MM)	90184919	0102	5102	UN	2	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,71
1738	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2,7 X 10 MM	90211020	0102	5102	UN	1	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,71
1739	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2,7 X 12 MM	90211020	0102	5102	UN	6	17,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,28
1756	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2,7 X 16 MM	90211020	0102	5102	UN	3	17,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,14
1943	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2,7 X 14 MM	90211020	0102	5102	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,43
1971	PLACA BLOQUEADA 2,7 X 08 FUIROS	90211020	0102	5102	UN	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,99
1983	PONTEIRA ENGATE RAPIDO 2,7 - 3,5MM	90213999	0102	5102	UN	1	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,15
2031	PLACA BLOQUEADA 2,7 MM (2X06 F)	90211020	0102	5102	UN	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,99
2437	BROCA 1,5MM (P/ PARAFUSO 1,5MM)	90184919	0102	5102	UN	2	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,71
3391	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 1,5 X 08 MM *	90211020	0102	5102	UN	5	20,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0	4,20
3392	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 1,5 X 10 MM *	90211020	0102	5102	UN	1	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,84
3401	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2,0 X 12 MM *	90211020	0102	5102	UN	1	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,84
3402	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2,0 X 14 MM *	90211020	0102	5102	UN	4	20,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,36
3403	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2,0 X 16 MM *	90211020	0102	5102	UN	2	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,68
3454	PLACA BLOQUEADA 1,5 X 08 FUIROS *	90211020	0102	5102	UN	1	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,57
3731	PLACA BLOQUEADA 2,0 X 10 FUIROS *	90211020	0102	5102	UN	1	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,57
4315	TAMPAO 10 MM*	90211020	0102	5102	UN	11	13,00	143,00	0,00	0,00	0,00	0	0	6,01

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO:2017.07.00027

OBS:** FRETE NÃO COBRADO, ENVIADO JUNTO COM TROCA DE MATERIAL **

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 40,95

CORRESPONDE A ALÍQUOTA DE 2,87% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 67,66 (4,74%) FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO



CÃOMÉDICA ORTOPEDIA VETERINARIA
RUA FREDERICO OZANAM, 273 - VILA JOAQUIM INACIO - CAMPINAS -
CEP:13045-640 / SP
(19)3232-1906
10.963.128/0001-04

NÚMERO
2017.07.000027

Data emissão: 19/07/2017

Hora emissão: 11:59:40

Página: 1 de 1

PEDIDO DE VENDA

CLIENTE 01003638 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		TELEFONE (12) 0 3895-7229	CELULAR () -
RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		CPF/CNPJ 50.320.805/0001-38	RG/IE
RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO	
BAIRRO CENTRO	CIDADE ILHABELA	CEP 11630-000	UF SP
VENDEDOR(A) CAROLINI	CONTATO	PEDIDO CLIENTE	CONDIÇÃO PAGAMENTO A PRAZO
TRANSPORTADORA			FRETE POR CONTA EMITENTE
DATA 04/07/2017	DATA FECHAMENTO 04/07/2017	DATA FATURADO 04/07/2017	STATUS FATURADO

Código	Descrição	NCM	Unitário	Quantidade	Valor
3454	PLACA BLOQUEADA 1.5 X 08 FUIROS *	90211020	85,0000	1,000	85,0000
3731	PLACA BLOQUEADA 2.0 X 10 FUIROS *	90211020	85,0000	1,000	85,0000
1971	PLACA BLOQUEADA 2.7 X 08 FUIROS	90211020	95,0000	1,000	95,0000
2031	PLACA T BLOQUEADA 2.7 MM (2X06 F)	90211020	95,0000	1,000	95,0000
3391	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 1.5 X 08 MM *	90211020	20,0000	5,000	100,0000
3392	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 1.5 X 10 MM *	90211020	20,0000	1,000	20,0000
3401	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.0 X 12 MM *	90211020	20,0000	1,000	20,0000
3402	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.0 X 14 MM *	90211020	20,0000	4,000	80,0000
3403	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.0 X 16 MM *	90211020	20,0000	2,000	40,0000
1738	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 10 MM	90211020	17,0000	1,000	17,0000
1739	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 12 MM	90211020	17,0000	6,000	102,0000
1943	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 14 MM	90211020	17,0000	2,000	34,0000
1756	PARAFUSO CORTICAL BLOQUEADO 2.7 X 16 MM	90211020	17,0000	3,000	51,0000
246	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 12 MM	90211020	12,5000	1,000	12,5000
182	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 14 MM	90211020	12,5000	1,000	12,5000
2437	BROCA 1.1 MM (P/ PARAFUSO 1.5MM)	90184919	45,0000	2,000	90,0000
132	BROCA 1.5 MM (P/ PARAFUSO 2.0MM)	90184919	45,0000	2,000	90,0000
1245	BROCA 2.0 MM (P/ PARAFUSO 2.7MM)	90184919	45,0000	2,000	90,0000
169	BROCA 2.5 MM (P/ PARAFUSO 3.5MM)	90184919	45,0000	2,000	90,0000
4315	TAMPÃO 2.0 MM*	90211020	13,0000	11,000	143,0000
1983	PONTEIRA ENGATE RÁPIDO 2.7 - 3.5MM	90213999	75,0000	1,000	75,0000

Total Itens: 21

Valor: 1 427,0000

Frete(+): 0,0000

Desconto(-): 0,0000

Total(=): 1 427,0000

OBS:

** FRETE NÃO COBRADO, ENVIADO JUNTO COM TROCA DE MATERIAL **

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assinatura:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 106779-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E L S MORAES FERRAGENS ME
CPF/CNPJ:	10.214.035/0001-87
Valor:	R\$ 19.985,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	E L S MORAES FERRAGENS
Histórico:	NF 006.307

Data / Hora da operação:	23/08/2017 - 15:45:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00159992
Chave de segurança:	G7L9Y82E29KZN8G0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.307 Série 1


E.L.S MORAES FERRAGENS ME		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
AVENIDA PRINCESA ISABEL N. 1598 Compl. . PEREQUE - 11630-000 ILHABELA / SP FONE: (12)3896-5258		0- ENTRADA 1- SAÍDA	1	Chave de Acesso 3517 0810 2140 3500 0187 5500 1000 0063 0710 0006 3075	
		Nº	000.006.307	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
		Série	1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170539720155 23/08/2017 14:35:17	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352073980116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	10.214.035/0001-87		

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DE EMISSÃO 23/08/2017
ENDEREÇO PADRE BRONISLAU SCHREK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX (12)3896-1111	UF SP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA HORA DE SAÍDA 14:35:32

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CALCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO				VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
0,00		0,00		0,00				0,00		20.057,12				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00		0,00		71,24		0,00		0,00		19.985,88				
10510	LAMPADA FLOURECENTE T10 40W	85393100	0102	5102	UN	25	16,90	1,50	422,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
14020	RENDE MUITO FOSCO BRANCO 18LTS.CORAL	32081010	0102	5102	UN	6	311,19	7,01	1.867,14	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 2231,39 Fed, 3657,81 Est e 0,00 Mun R\$ 5889,20(29,36%) de tributos Fonte: IBPT [W7M9E1] DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$1495,21 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 7,54%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123	RESERVADO AO FISCO 



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	para uso nas unidades básicas - Saúde
Setor Solicitante:	manutenção
Memorando nº:	Nº 77
Data da Solicitação:	21-08-2017

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	02	AMANCO cola 21 cano 175 G
2	01	LIMPA CONTATO 300 ML TEN BOND
3	25	LAMPADA FLOURESCENTE T10 40 W
4	100	CABO FLEXIVEL 2,5 VUNDE COBRE COM
5	91	CABO FLEXIVEL 2,5 VUNDE LITO COBRE COM

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Antonio Donizete Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento / Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
---	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>Observações</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações		
Data	Observações				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	20	ASSENTO ALUMINOSO (ROVIA) BRUNO
2	200	COBO FLEXIVEL 25 MM AZUL COBRE COM
3	200	COBO FLEXIVEL 25 MM PRETO COBRE COM
4	02	COLA INSTANTANEA TAMBOND 725 20GR
5	05	COLA DE CONTATO AMIANTADA 2000 GR (GOLDA)

Justificativa do interesse público

--

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	100	CAPO FLEXIVEL 16MM Preto COBREGOM
2	100	CAPO FLEXIVEL 16MM Azul COBREGOM
3	25	AMANG COFOLB ESG 100x50
4	06	AMANG BUCHA RED ESG 50x40
5	14	AMANG COFOLB SOLDADUR LL 314x90 ²

Justificativa do interesse público

--

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-SP
 Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
 inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Sector Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	08	AMANCO CX Lux PVC 4x2 AMANCO
2	20	AMANCO cof esgoto 40x90
3	14	LUBA PUL 3/4x3/4 AMANCO
4	03	PORTA CADEADO 2 51MM
5	01	PORTA CADEADO 2 1/2 63MM

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	<table border="1"> <tr> <th>Data</th> <th>Observações</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Observações		
Data	Observações				

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	10	AMIANCO LUNA ES GOTO 50
2	07	CARGA GAS BUTENO FOGAON 220G
3	02	DISES FUB DIIFLEX 4 1/2 x 12
4	04	AMIANCO TUBO SOLO MINOR 1 3/4 6m F
5	06	RENDE MUITO FOJG B 18 LIT GOML

Justificativa do interesse público

--

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:

Setor Solicitante:

Memorando nº:

Data da Solicitação:

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
1	10	Lixa Massa - A 257120 Nonbw
2	10	Lixa Massa A 257 150 Nonbw
3	50	MANGUEIRA Cristal 1/2x2.0mm M75
4	12	LAMPARAS SUNBELT 12W 6400M B10 DUPLINE
5	02	AGUA M2 5 LT ITA QUWA

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante

Chefia Imediata

Deferimento | Administrador da Santa Casa

Carimbo/Assinatura

Carimbo/Assinatura

Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data

Observações

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-SP
 Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
 inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	01	MASSA CORRIDA 10LT 6msl
2	15	CORRIDA C-60 ROPE 6mlm Preto
3	01	THINER 16 MULTIVIS 5LT 2TAques
4	01	Smalte mantelhas cinza c 3,6lt 6msl
5	10	AMINCO COFURAS C 59 40x45

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO Carimbo/Assinatura	Data 	Observações
---	---------------------	----------------------------

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:

Setor Solicitante:

Memorando nº:

Data da Solicitação:

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Item	Quantidade	Descrição
1	05	Lona Plástica Preto 4 milhas x 1 mt compr
2	02	TRINCAO 319-2 GSM/VERN ATLAS
3	05	TRINCAO 319-2 GSM/VERN ATLAS
4	06	CANTONEIRO PESADO M.F 40 BRANCA
5	25	LAMPADA FLUORESCENTE 32 W 0100N

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante

Chefia Imediata

Deferimento | Administrador da Santa Casa

Carimbo/Assinatura

Carimbo/Assinatura

Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data

Observações

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	31	CANALETA Sist x 20x2MT DUPLA FACE GRANDE
2	01	DOIS CHAVE ALLEN LONGAS 1,5M e 10M
3	43	CRISO PP 3x1,50 MM 71 MT
4	02	ESMALTA Sint Autom 3,6GL
5	01	JEANIZ MARITIMO EUCATEX 3 3,6 GL

Justificativa do interesse público

--

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO
Carimbo/Assinatura

Data	Observações

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	01	OLEO DESERVO GRIFFANTA 300 MIL Protec Lub
2	50	ALUMINIO 1100 W 250 J CLAVES E LUMIN
3	10	PITAO ALBUCHA 12 GALU
4	12	LIXA FRACO M 246 100 Nonbow
5	50	PITAO ALBUCHA 10 GALU

Justificativa do interesse público

--

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	01	MASSA Plástica 400g c/ rinos/bornas
2	02	COMPRESSOR 4MM NADAL
3	05	COMPRESSOR 15MM NADAL
4	05	COMPRESSOR 20MM NADAL
5	05	BORNAS TX BORNAS

Justificativa do interesse público

--

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	02	ABRANC 25F 1/2 + 5/8
2	04	PARAF CHIBORDO CH 4,5x16 BICROM
3	01	CADERNO 3000 25 MM
4	02	CADERNO 3000 35 MM
5	02	CADERNO 3000 20 MM

Justificativa do interesse público

--

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO
Carimbo/Assinatura

Data	Observações

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	03	CAIXA 700 TIGRE PINTURAS 23 CM DEF 1301
2	01	STRAP FECHADORS P/ GAVET 22 MM 3011
3	01	ALIANÇA FECHADORS EXTRAS 2600-41 C
4	06	FITA ISOLANTE 20 METS IMPERIAL
5	03	LONA Plástica Preto 4mt larg 15MT

Justificativa do interesse público

--

Nome do Solicitante	Chefia Imediata	Deferimento Administrador da Santa Casa
Carimbo/Assinatura	Carimbo/Assinatura	Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO	Data	Observações
Carimbo/Assinatura		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	05	FALHA A G N: 2 SHOW BRIL
2	01	BRIL MINOR 1MG
3	01	ALICATE AMPERIMETRO FORLU+
4	25	CORDÃO TONIC 915MM BRUNO 9/MT 89M
5	01	TRILHADRIS 3/4 x 1/2 A G CROMADO

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data		Observações	
------	--	-------------	--

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	
Setor Solicitante:	
Memorando nº:	
Data da Solicitação:	

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	----------------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	02	TRINCHA 300/395 2 1/2 US5 GRIND ATLA
2	03	Robo LA 23 cm 13 20 TIGRE PELE CANOAS
3	02	SIMA FLEX BARRAS PROTETORAS UV
4	04	CONDICIONADOR METALICO A GAS 45 cm
5	14	MANGUEIRAS PNEUMATICAS 5/16,500 PSI

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Data: / / 2017
--	--	--

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data		Observações	
------	--	-------------	--

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:

Setor Solicitante:

Memorando nº:

Data da Solicitação:

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação

- Material de Consumo
 Material Permanente
 Serviço

Prazo de Entrega

- Normal
 Urgente

Observações

Item

Quantidade

Descrição

1	200	Cabo 3/4 2x4. CORDÃO COM 91 MIT
2	01	TUBOLIT MGR 300 (RML) 1 KG
3	04	Fita Isolante 20mm SCOTCH 3M
4	01	JERNEZ SOLGANO PLUS BRILHANTE 3.6 L
5	22	Lixa FRENTO M - 246120 MONDO

Justificativa do interesse público

Nome do Solicitante

Chefia Imediata

Deferimento | Administrador da Santa Casa

Carimbo/Assinatura

Carimbo/Assinatura

Data: / / 2017

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO

Carimbo/Assinatura

Data	Observações

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Relatório de vendas por cliente

Loja	Data inicial
113001 - PREFEITURA MUNICIPAL SAUDE	11/07/2017
Ordernado por	Data final
Código	21/08/2017

Cod Alfa	Descrição	Quantidade	Total	Ultima compra
Cliente	14130001 - PREFEITURA MUNICIPAL SAUDE			
1000502	AMANCO COLA P/ CANO 175G	2,000	27,08	
10101	LIMPA CONTATO 300ML TEK BOND	1,000	17,60	
10510	LAMPADA FLOURECENTE T10 40W	25,000	422,50	
10722	CABO FLEXIVEL 2,5 MM VERDE COBRECOM	100,000	190,00	
10723	CABO FLEXIVEL 2,5 MM VERM. COBRECOM	91,000	172,90	
10793	ASSENTO ALUMASA (ROMA)BRANCO	20,000	506,40	
10865	CABO FLEXIVEL 25 MM AZUL COBRECOM	200,000	2.512,00	
10866	CABO FLEXIVEL 25 MM PRETO COBRECOM	200,000	2.512,00	
11660	COLA INSTANTANEA TEK BOND 725 20GR	1,000	11,00	
11663	COLA DE CONTATO AMAZONAS 2800 GRS (GALAO)	5,000	370,50	
11814	CABO FLEXIVEL 16 MM PRETO COBRECOM	100,000	783,00	
11815	CABO FLEXIVEL 16 MM AZUL COBRECOM	100,000	783,00	
11889	AMANCO COTOVELO ESG. 100 X 90	25,000	154,00	
11900	AMANCO BUCHA RED. ESG. 50 X 40	6,000	13,20	
11902	AMANCO COTOVELO SOLDAVEL LL 3/4 X 90	14,000	10,92	
11913	AMANCO CAIXINHA LUZ PVC 4 X 2 AMARELA	8,000	17,92	
12035	AMANCO COTOVELO ESG. 40 X 90	20,000	34,40	
12036	AMANCO LUV A AZUL 3/4 X 3/4	14,000	87,50	
127	PORTA CADEADO 2. 51MM	3,000	6,21	
128	PORTA CADEADO 2.1/2 63MM	1,000	4,00	
13052	AMANCO LUV A ESGOTO 50	10,000	31,90	
13113	CARGA DE GAS DESC.BUTANO FOGAON 220G	7,000	91,00	
14005	DISCO FLAP DISFLEX 4.1/2X120	2,000	20,24	
14013	AMANCO TUBO SOLD.MARRON 25MM 6MT	4,000	78,68	
14020	RENDE MUITO FOSCO BRANCO 18LTS CORAL	6,000	1.867,17	
1461	LIXA MASSA-A257 120 NORTON	10,000	8,00	
1462	LIXA MASSA-A257 150 NORTON	10,000	8,40	
1511	MANGUEIRA CRISTAL 1/2X2,0MM 1MT	50,000	154,00	
15511	LAMPADA SUPERLED 12W 6400K BIV OUROLUX/MB (150W) E	12,000	388,56	
16056	AGUA RAZ 5 LT ITAQUA	2,000	111,6C	
16063	MASSA CORRIDA CORAL 18 LT.	1,000	84,60	
16123	CORDA ECO ROPE 06MM PRETA	15,000	16,50	
16146	THINNER 16 MULTIUSO 5LT ITAQUA	1,000	51,80	
16173	ESMALTE MARTELADO CINZA CLARO 3,6LT CORAL	1,000	309,87	
16282	AMANCO COTOVELO ESG. 40 X 45	10,000	27,60	
16532	LONA PLASTICA PRETA 4MT LARG.X.1MT COMPRIM.40KG (GF	5,000	28,50	
1932	TRINCHA 319-2" ESM/VERN. ATLAS	2,000	13,48	
1941	TRINCHA 319-1" ESM/VERN. ATLAS	5,000	25,75	
201236	CANTONEIRA PESADA M FRANCESA 40 BRANCO	6,000	98,16	
20159	LAMPADA FLUORESCENTE 32W OSRAN	25,000	432,50	
20162	CANALETA SIST. X 20X2MT COM FITA DUPLA FACE BRANCA	31,000	185,38	
20180	JOGO CHAVE ALLEN LONGA 1,5M A 10M FORTOOLS	1,000	41,42	
202173	CABO PP 3X1,50MM P/MT	43,000	162,54	
202207	ESMALTE SINT. AUTOM. BRANCO BRASTEMP 3,6GL	2,000	460,00	
202394	VERNIZ MARITIMO EUCATEX BRILHANTE 3,6GL	1,000	63,12	
20296	OLEO DESENGRIPANTE 300 ML PROTEG LUB	1,000	7,02	
22447	PLAFON 100W 250V C/RECEP ILUMI	50,000	235,00	
2371	PITAO P/BUCHA 12 GALV	10,000	6,20	
2499	LIXA FERRO K-246 100 NORTON	12,000	45,60	
2981	PITAO P/BUCHA 10 GALV	50,000	19,50	
4207	MASSA PLASTICA 400G MASSAFIX CINZA / BRANCA	1,000	7,65	
43010	COMPENSADO 4MM NAVAL	2,000	224,80	
43011	COMPENSADO 15MM NAVAL	5,000	1.258,00	
43012	COMPENSADO 20MM NAVAL	5,000	1.750,90	
43013	FORMICA TX BRANCA	5,000	737,20	
431	ABRAC RSF.1/2X5/8	2,000	4,40	
4548	PARAF CHIPBOARD CH 4,5X16 BICROM.	4,000	0,60	
4612	CADEADO PADO 25MM	1,000	14,76	
4613	CADEADO PADO 35MM	2,000	42,48	
4689	CADEADO PADO 20MM	2,000	25,20	
5082	CABO ROLO TIGRE PINTURA 23CM REF.1301	3,000	27,00	
515	STAN FECHADURA P/GAVET 22MM-301	1,000	8,95	
518	ALIANCA FECHADURA EXTERNA 2600-41 COMUN	1,000	41,83	
523	FITA ISOLANTE 20MTS IMPERIAL	6,000	45,84	
5379	LONA PLASTICA PRETA 4MT LARG.X.1MT COMPRIM.15KG (FII	3,000	8,43	
550	PALHA DE ACO N.2 SHOW BRIL	5,000	7,05	
7112	BEL.MARRETA 1 KG	1,000	56,39	
7220	ALICATE AMPERIMETRO FOXLUX	1,000	87,12	
7449	CORDA TRANC.PP.5MM VILLE BRANCA P/METRO APROX.89M	25,000	17,00	
7538	TALHADEIRA 3/4X12 DE ACO CROM.COSTA	1,000	9,00	
7577	TRINCHA 300/395-2.1/2" USO GERAL ATLAS	2,000	17,66	
7605	ROLO LA 23CM-1328 TIGRE PELE DE CARNEIRO	3,000	104,55	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Relatório de vendas por cliente

Loja		Data inicial 11/07/2017		
Cliente 113000 - PREFEITURA MUNICIPAL SAUDE		Data final 21/08/2017		
Ordernado por Código				
Cod Alfa	Descrição	Quantidade	Total	Ultima compra
Cliente	14130001 - PREFEITURA MUNICIPAL SAUDE			
	7620 SIKAFLEX-295 BRANCO PROTECAO U.V	2,000	141,10	
	7869 CORREDICA METALICA P/GAVETA 45CM (25KG)	4,000	35,60	
	8468 MANGUEIRA PNEUMATICA 500PSI 5/16	14,000	54,60	
	8563 CABO PP 2X4,0 COBRECOM P/MT	200,000	1.108,00	
	8736 TUBOLIT MEP 301 (AZUL) 1KG	1,000	73,47	
	8869 FITA ISOLANTE 20MTS SCOTCH 3M	4,000	108,80	
	9158 VERNIZ SOLGARD PLUS BRILH.3.6LT	1,000	193,26	
	998 LIXA FERRO K-246 120 NORTON	22,000	64,02	
Total cliente		1.650,000	19.985,88	80 Registro(s)
Total geral		1.650,000	19.985,88	80 Registro(s)

TO 214 03510001-87

EMP. INDUSTRIA...
L. R. P. S. L. A. - SP

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



UNIMAQUINAS FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS LTDA

ORÇAMENTO

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
AMANCO COLA 175G	2	R\$ 15,50	R\$ 31,00
LIMPADOR DE CONTATO	2	R\$ 18,90	R\$ 18,90
LAMP FLORESC 40W	1	R\$ 25,33	R\$ 633,25
FIO FLEXIVEL 2,5 VERD COBRE	25	R\$ 3,20	R\$ 320,00
FIO FLEXIVEL 2,5 VERM COBRE	100	R\$ 3,20	R\$ 320,00
ASSENTO SANITARIO BCO	100	R\$ 35,90	R\$ 718,00
FIO FLEXIVEL 25MM AZUL COBRE	20	R\$ 15,75	R\$ 787,50
FIO FLEXIVEL 25MM PTO COBRE	50	R\$ 15,75	R\$ 787,50
COLA INSTANT 725 20G	50	R\$ 15,00	R\$ 15,00
CASCOLA GALAO 2800G	1	R\$ 85,05	R\$ 255,15
FIO FLEXIVEL 16MM PTO COBRE	3	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
FIO FLEXIVEL 16MM AZUL COBRE	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
BUCHA REDU ESGOTO 50X40	200	R\$ 2,90	R\$ 17,40
COTOVELO SOLD LL 3/4X90	6	R\$ 1,00	R\$ 14,00
CAIXINHA DE LUZ 4X2	14	R\$ 2,90	R\$ 23,20
COTOVELO ESG 40X90	8	R\$ 2,20	R\$ 44,00
LUVA AZUL 3/4X3/4	20	R\$ 7,90	R\$ 110,60
FECHO CADEADO 51MM	14	R\$ 3,00	R\$ 3,00
FECHO CADEADO 63MM	1	R\$ 4,90	R\$ 4,90
LUVA ESGOTO 50	1	R\$ 4,40	R\$ 44,00
GAS BUTANO 220 G	10	R\$ 15,90	R\$ 31,80
DISCO LIXA FLAP 120	2	R\$ 13,15	R\$ 26,30
TUBO MARRON 25MM 6MT	2	R\$ 22,30	R\$ 89,20
TUBO MARRON 32MM 6MT	4	R\$ 47,90	R\$ 287,40
TINTA ACRILICA BCO 18L	6	R\$ 368,22	R\$ 1.104,66
LIXA P/MASSA 120	3	R\$ 1,20	R\$ 12,00
LIXA P/MASSA 150	10	R\$ 1,25	R\$ 12,50
MANGUEIRA CRISTAL 1/2X2,0MT	10	R\$ 7,45	R\$ 372,50
AGUA RAZ 5LITROS	50	R\$ 65,90	R\$ 131,80
CORDA PRETA 6MM	2	R\$ 2,10	R\$ 31,50
THINNER LIMPEZA 5LT	15	R\$ 55,30	R\$ 55,30
TINTA ESMALTE CINZA 3,6	1	R\$ 330,00	R\$ 330,00
COTOVELO ESG 40X45	1	R\$ 5,95	R\$ 59,50
TRINCHA 191 2"	10	R\$ 8,30	R\$ 16,60
MAO FRANCESA 40CM BCO	2	R\$ 22,35	R\$ 134,10

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LAMPADA FLOURESCENTE 32W	6	R\$	27,55	R\$	688,75
CANALETA SIST X C/FITA	25	R\$	6,70	R\$	40,20
JG CHAVE ALL LONGA	6	R\$	45,90	R\$	45,90
FIO PP 3X1X50MT	1	R\$	8,90	R\$	382,70
TINTA ESMALTE AUTO BCO 3,6	43	R\$	280,00	R\$	560,00
FIO PP 3X2,5 MT	2	R\$	12,00	R\$	1.200,00
TINTA VERNIZ BRIL 3,6	100	R\$	68,90	R\$	68,90
OLEO LUB/DESENG 300ML	1	R\$	28,95	R\$	28,95
PLAFON 250V BCO	1	R\$	11,90	R\$	595,00
LIXA P/FERRO 100	50	R\$	6,00	R\$	72,00
PITAO BUCHA 10	12	R\$	1,00	R\$	50,00
MASSA PLASTICA 400G	50	R\$	23,30	R\$	23,30
COMPENSADO MAD VIROLA 4MM	1	R\$	180,00	R\$	360,00
COMPENSADO MAD VIROLA 15MM	2	R\$	266,00	R\$	1.330,00
COMPENSADO MAD VIROLA 20MM	5	R\$	378,00	R\$	1.890,00
MANDEIRA FORMICA TC BCO	5	R\$	233,00	R\$	1.165,00
PARAFUSO AUTO AT 4,5X16	5	R\$	0,19	R\$	0,76
CADEADO 25MM PP	4	R\$	15,25	R\$	15,25
CADEADO 35MM PP	1	R\$	23,60	R\$	47,20
FITA ISOLANTE 20MT 3M PTO	2	R\$	12,30	R\$	73,80
LONA PRETA 4X1 MEDIA	6	R\$	3,20	R\$	9,60
PALHA DE AÇO N2	3	R\$	1,60	R\$	8,00
MARRETA DE 1KG	5	R\$	57,90	R\$	57,90
CORCA PP BCO TRANCADA BCO	1	R\$	0,75	R\$	18,75
TALHADEIRA 3/4X1/2	25	R\$	9,90	R\$	9,90
TRINCHA 191 2,1/2'	1	R\$	9,30	R\$	18,60
SIKAFLEX 295 BCO UV	2	R\$	88,90	R\$	177,80
CORREDIÇA P/GAVET 45CM	2	R\$	9,25	R\$	37,00
CABO PP 2X4,0 COBRE	4	R\$	7,95	R\$	795,00
TINTA VERNIZ BRIL3,6LT	100	R\$	199,90	R\$	199,90
LIXA FERRO 120	1	R\$	3,20	R\$	3,20
				R\$	-
				R\$	-
				R\$	20.515,92

VALIDADE DA PROPOSTA 60DDI

PRAZO DE ENTREGA 10DDI

PRAZO DE PAGAMENTO 100DDI



03.932.903/0001-12

UNIBRANQUINHAS FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS LTDA - ME

Avenida Maranhão nº 507
Jd. Primavera - CEP 11.260-000
CARAÍBAS - SP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DEPÓSITO DO WELLITON

RUA GERSON PERES DE ARAÚJO 423 ILHABELA 12-36951284

BAIRRO: BARRA VELHA



ITENS	QUANT	VALOR	VAL TOTAL
AMANCO COLA 175G	2	R\$ 15,50	RS 31,00
LIMPADOR DE CONTATO	1	R\$ 18,90	R\$ 18,90
LAMP FLORESC 40W	25	R\$ 25,33	R\$ 633,25
FIO FLEXIVEL 2,5 VERD COBRE	100	R\$ 3,20	R\$ 320,00
FIO FLEXIVEL 2,5 VERM COBRE	100	R\$ 3,20	R\$ 320,00
ASSENTO SANITARIO BCO	20	R\$ 35,90	R\$ 718,00
FIO FLEXIVEL 25MM AZUL COBRE	50	R\$ 15,75	R\$ 787,50
FIO FLEXIVEL 25MM PTO COBRE	50	R\$ 15,75	R\$ 787,50
COLA INSTANT 725 20G	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
CASCOLA GALAO 2800G	3	R\$ 85,05	R\$ 255,15
FIO FLEXIVEL 16MM PTO COBRE	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
FIO FLEXIVEL 16MM AZUL COBRE	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
BUCHA REDU ESGOTO 50X40	6	R\$ 2,90	R\$ 17,40
COTOVELO SOLD LL 3/4X90	14	R\$ 1,00	R\$ 14,00
CAIXINHA DE LUZ 4X2	8	R\$ 2,90	R\$ 23,20
COTOVELO ESG 40X90	20	R\$ 2,20	R\$ 44,00
LUVA AZUL 3/4X3/4	14	R\$ 7,90	R\$ 110,60
FECHO CADEADO 51MM	1	R\$ 3,00	R\$ 3,00
FECHO CADEADO 63MM	1	R\$ 4,90	R\$ 4,90
LUVA ESGOTO 50	10	R\$ 4,40	R\$ 44,00
GAS BUTANO 220 G	2	R\$ 15,90	R\$ 31,80
DISCO LIXA FLAP 120	2	R\$ 13,15	R\$ 26,30
TUBO MARRON 25MM 6MT	4	R\$ 22,30	R\$ 89,20
TUBO MARRON 32MM 6MT	6	R\$ 47,90	R\$ 287,40
TINTA ACRILICA BCO 18L	3	R\$ 368,22	R\$ 1.104,66
LIXA P/MASSA 120	10	R\$ 1,20	R\$ 12,00
LIXA P/MASSA 150	10	R\$ 1,25	R\$ 12,50
MANGUEIRA CRISTAL 1/2X2,0MT	50	R\$ 11,85	R\$ 592,50
AGUA RAZ 5LITROS	2	R\$ 65,90	R\$ 131,80
CORDA PRETA 6MM	15	R\$ 2,10	R\$ 31,50
THINNER LIMPEZA 5LT	1	R\$ 55,30	R\$ 55,30
TINTA ESMALTE CINZA 3,6	1	R\$ 330,00	R\$ 330,00
COTOVELO ESG 40X45	10	R\$ 5,90	R\$ 59,00
TRINCHA 191 2"	2	R\$ 9,25	R\$ 18,50
MAO FRANCESA 40CM BCO	6	R\$ 22,35	R\$ 134,10
LAMPADA FLOURESCENTE 32W	25	R\$ 25,85	R\$ 646,25
CANALETA SIST X C/FITA	6	R\$ 8,70	R\$ 52,20
JG CHAVE ALL LONGA	1	R\$ 45,90	R\$ 45,90
FIO PP 3X1X50MT	43	R\$ 11,30	R\$ 485,90
TINTA ESMALTE AUTO BCO 3,6	2	R\$ 280,00	R\$ 560,00
FIO PP 3X2,5 MT	100	R\$ 12,95	R\$ 1.295,00
TINTA VERNIZ BRIL 3,6	1	R\$ 82,90	R\$ 82,90

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OLEO LUB/DESENG 300ML	1	R\$	22,95	R\$	22,95
PLAFON 250V BCO	50	R\$	12,35	R\$	617,50
LIXA P/FERRO 100	12	R\$	5,30	R\$	63,60
PITAO BUCHA 10	50	R\$	0,85	R\$	42,50
MASSA PLASTICA 400G	1	R\$	27,95	R\$	27,95
MADEIRA COMPENSADO 4MM	2	R\$	195,00	R\$	390,00
MADEIRA COMPENSADO 15MM	5	R\$	277,00	R\$	1.385,00
MANDEIRA COMPENSADO 20MM	5	R\$	398,00	R\$	1.990,00
MANDEIRA FORMICA TC BCO	5	R\$	262,00	R\$	1.310,00
PARAFUSO AUTO AT 4,5X16	4	R\$	0,19	R\$	0,76
CADEADO 25MM PP	1	R\$	15,25	R\$	15,25
CADEADO 35MM PP	2	R\$	23,60	R\$	47,20
FITA ISOLANTE 20MT 3M PTO	6	R\$	12,30	R\$	73,80
LONA PRETA 4X1 MEDIA	3	R\$	3,20	R\$	9,60
PALHA DE AÇO N2	5	R\$	1,60	R\$	8,00
MARRETA DE 1KG	1	R\$	57,90	R\$	57,90
CORCA PP BCO TRANCADA BCO	25	R\$	0,75	R\$	18,75
TALHADEIRA 3/4X1/2	1	R\$	9,90	R\$	9,90
TRINCHA 191 2,1/2"	2	R\$	9,30	R\$	18,60
SIKAFLEX 295 BCO UV	2	R\$	88,90	R\$	177,80
CORREDIÇA P/GAVET 45CM	4	R\$	9,25	R\$	37,00
CABO PP 2X4.0 COBRE	100	R\$	7,95	R\$	795,00
TINTA VERNIZ BRIL3,6LT	1	R\$	199,90	R\$	199,90
LIXA FERRO 120	22	R\$	3,20	R\$	70,40
				R\$	-
				R\$	-
				R\$	-
				R\$	-
				R\$	-
				R\$	-
				R\$	21.321,47

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Conta destino:	4694 / 7905-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870
CPF/CNPJ:	18.459.760/0001-27
Valor:	R\$ 17.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HIDRA MAIS
Histórico:	NF 178

Data / Hora da operação:	23/08/2017 - 15:53:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161075
Chave de segurança:	A4ER08TM8NTTZFY4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00178

DATA DA EMISSÃO
23-08-2017 08:46:29
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
5AF8CD1EE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 08/2017 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870
ENDEREÇO: JOSE LUCAS DA SILVA, 157 - ITAQUANDUBA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 18.459.760/0001-27
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1062
INSC.MUNICIPAL: 08120
CEP: 11.630-000
E-MAIL: sarailha@msn.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE SISTEMA DE AQUECIMENTO DE ÁGUA, E DAS TUBULAÇÕES DE DISTRIBUIÇÃO E BARRILETE DE ÁGUA QUENTE.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 17.000,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 17.000,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 340,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 17.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008427-8

Nome destinatário:	LEANDRO DOS SANTOS SALOMAO
Valor:	R\$ 2.346,93
Identificação da operação:	LEANDRO DOS S SALOMAO

Data de débito:	23/08/2017
Data/hora da operação:	23/08/2017 16:54:09

Código da operação:	00324015
Chave de segurança:	H4TLE7PTR8KGKSMU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Folha: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 50.320.805/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
03 Endereço (Logradouro, N°, andar, apartamento) RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15			04 Bairro CENTRO		
05 Município ILHABELA	06 UF SP	07 CEP 11630-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 14979074857		11 Nome LEANDRO DOS SANTOS SALOMÃO			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AVENIDA PERIMETRAL NORTE, 5200 CASA 7			13 Bairro ARMAÇÃO		
14 Município ILHABELA	15 UF SP	16 CEP 11630-000	17 Carteira de Trabalho (n°, série, UF) 00061030-00437-SP	18 CPF 450.600.128-80	
19 Data de Nascimento 27/07/1998	20 Nome da mãe FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração do Mês Anterior ao Afastamento R\$ 1.325,63	24 Data da admissão 07/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 02/08/2017	26 Data de Afastamento 02/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2	
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021150025907		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.195.058/0001-18 - SINDICATOS DOS TRABALHADORES E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 dias de Sal.(Liq. sem Faltas acresc. de DSR)	R\$ 81,64	51 Comissão	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adicional de Insalubridade	R\$ 187,40	54 Adicional de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, & 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 235,34	64 13º Salário Exercícios Anteriores	R\$ 0,00
65 Férias Proporcional 2/12 avos	R\$ 241,47	66 Férias Vencidas	R\$ 0,00	68 Terço Constitucional de Férias	R\$ 120,74
69 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70 13º Salário Indenizado	R\$ 117,67	71 Férias Indenizadas 1/12 avos	R\$ 120,74
95.1 Outras Verbas Aviso Prévio Indenizado	R\$ 1.412,06				
				Total Bruto	2.517,06

DEDUÇÕES

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	103 Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 0,00	112 Previdência Social	R\$ 151,30
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 18,83	114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
114.4 IRRF sobre Férias	R\$ 0,00				
				Total das Deduções	170,13
				Valor Líquido	2.346,93

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Anexo VI

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 50.320.605/0001-38		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 14979074657		11 Nome LEANDRO DOS SANTOS SALOMÃO		
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 00061030-00437-SP	18 CPF 450.500.128-80	19 Data de Nascimento 27/07/1998	20 Nome da mãe FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data da admissão 07/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 02/08/2017	26 Data de Afastamento 02/08/2017	27 Cód. afastamento SJ2	29 Pensão alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.346,93, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
- RG :

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).